Beilage zur „Gynaekologischen Rundschau“ 1911, Heft 1.

(Für Abonnenten gratis.)

GESCHICHTE UND BESCHREIBUNG

DES

BAUES DER NEUEN FRAUENKLINIKEN

IN WIEN.

VON

WEIL. RUDOLF CHROBAK,

HOFRAT UND VORSTAND DER II. UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK

UND

FRIEDRICH SCHAUTA,

HOFRAT UND VORSTAND DER I. UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK.

MIT 26 TEXTABBILDUNGEN.

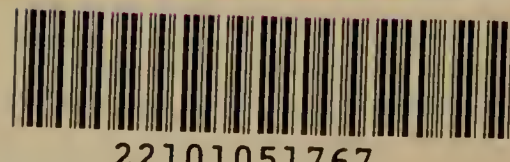


URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b

WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1911.


22101051767





GESCHICHTE UND BESCHREIBUNG

DES

BAUES DER NEUEN FRAUENKLINIKEN

IN WIEN.

VON

WEIL. RUDOLF CHROBAK,

HOFRAT UND VORSTAND DER II. UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK

UND

FRIEDRICH SCHAUTA,

HOFRAT UND VORSTAND DER I. UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK.

MIT EINEM VORWORTE VON HOFRAT F. SCHAUTA UND 26 ABBILDUNGEN.



URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b

WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1911.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY



Semmelweis-Denkmal.

Vorwort.

Als im Sommer 1908 das Werk des Baues der neuen Frauenkliniken nach vierjähriger Arbeit seiner Vollendung entgegenreifte, hatten wir, die Vorstände der Kliniken, unter deren Leitung der Bau dieser größten derartigen Anstalten der Welt zustande gekommen war, den Entschluß gefaßt, den historischen Moment, in dem zum erstenmal in Wien der Neubau von klinischen Gebäuden erreicht worden war, durch eine Denkschrift zu feiern. Chrobak übernahm den historischen Teil, ich die Beschreibung des Baues und der Einrichtung vom ärztlichen Standpunkt. Die Baukanzlei des neuen allgemeinen Krankenhauses erklärte sich bereit, den technischen Teil zur Publikation zu übernehmen.

Die ersten beiden der genannten Abschnitte waren rasch vollendet. Schon im September 1908 lagen sie druckfertig vor. Um so mehr verzögerte sich der dritte Teil.

Nun, nachdem Chrobak am 1. Oktober dieses Jahres für immer aus unserem Kreise geschieden, hielt ich es für eine Ehrenpflicht, nicht länger mit der Herausgabe der längst fertig vorliegenden Teile dieser Denkschrift zu zögern. Ich erbat mir von den Angehörigen Chrobaks die Erlaubnis, das druckfertige Manuskript, das sich in seinem Nachlaß vorfand, zu publizieren; und so lege ich denn diese letzte posthume Publikation unseres verehrten Kollegen zusammen mit meinem Beitrag den Fachgenossen vor. Der dritte, technische Teil dürfte als selbständige Veröffentlichung der Baukanzlei zu einem späteren Termin erscheinen.

Die dem Hefte beigegebenen Abbildungen stammen aus dem photographischen Atelier der ersten Frauenklinik und sind von dem Leiter der Laboratorien dieser Klinik, Herrn Dr. O. Frankl, aufgenommen.

Wien, den 2. November 1910.

F. Schauta.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie in Wien.



Die Geschichte des Neubaues der Frauenkliniken in Wien.

Von **Rudolf Chrobak,** Vorstand der II. Frauenklinik.

In diesem weihevollen Momente, in welchem wir an die Eröffnung der geburtshilflich-gynäkologischen Kliniken schreiten, welche den Anfang der hoffentlich vollkommenen Umgestaltung der Wiener Universitätskliniken bedeutet, ist es wohl angezeigt, einen kurzen Rückblick auf die Geschichte der Entwicklung der klinischen Krankenanstalten in Wien zu werfen. Nachweislich befanden sich seit dem Jahre 1211 in Wien zahlreiche, sogenannte Spitäler, welche allerdings nicht ausschließlich der Krankenpflege dienten, sondern auch für solche Personen bestimmt waren, die aus irgend einer Ursache ihren Lebensunterhalt nicht zu erwerben vermochten. So waren bis zum Jahre 1784 in den meisten „Spitälern" Arme, Bettler, Irrsinnige, Gebärende, Sieche, Kranke, invalide Soldaten usw. So bestanden im Jahre 1782 in Wien folgende Krankenhäuser: in der inneren Stadt das Bürgerspital, in der Leopoldstadt das Zeug- und Arbeitshaus, das Spital der barmherzigen Brüder und der „Kollonitz'sche Garten", auf der Landstraße das Kaiserhofspital, das Waisenhaus am Rennweg, das Spital zu St. Marx, das Johannesspital, das Spital der Elisabethinerinnen, auf der Wieden der „Klagbaum", in Margareten der Sonnenhof, bei St. Ulrich der Langenkeller, im jetzigen IX. Bezirke das vereinigte spanische und Dreifaltigkeitsspital in der heutigen Waisenhausgasse und das Großarmenhaus in der Alserstraße (heute Allgemeines Krankenhaus), der Kontumazhof an der Stelle des Garnisonsspitals Nr. 1, das Lazarett an der Marienstiege, das Bäckenhäusel und noch mehrere andere in verschiedenen Vorstädten.

Das Großarmenhaus, welches von Kaiser Josef im Jahre 1784 zum Wiener allgemeinen Krankenhaus erhoben und ausgestaltet wurde, stammt nicht aus diesem Jahre, sondern es war schon 1686 auf Grund eines Vermächtnisses des Dr. Johann Jakob Frank zu einem Spital für Soldaten bestimmt worden.

In den Jahren 1693 bis 1697, also vor mehr als 200 Jahren, wurde ein Neubau hergestellt, der heute noch einen Teil des ersten Hofes bildet. Im Jahre 1725 wurde infolge einer Spende des Freiherrn v. Thavonat

der zweite Hof und einige Seitentrakte des jetzt bestehenden Hauses errichtet.

Die Zahl der verpflegten Personen betrug im Jahre 1696 1000, im Jahre 1724 mehr als 1700. Bemerkenswert ist, daß unter der Kaiserin Maria Theresia, um die in dem Großarmenhause untergebrachten Personen zu beschäftigen, die Einführung der Seidenkultur in demselben angeordnet wurde. Tatsächlich wurden dort Maulbeerbaumpflanzungen angelegt und im Jahre 1768 ca. 30 Pfund reine Seide gewonnen.

Kaiser Josef verwandelte nun nach dem Plane, der schon im Jahre 1754 von van Swieten gefaßt worden war, das Großarmenhaus in ein Spital, welches auch dem Unterrichte in der Heilkunde dienen sollte. Große Schwierigkeiten stellten sich aber der endgültigen Lösung der Frage und der Fertigstellung des Baues entgegen. Wenigstens ist dies aus einem Handschreiben Kaiser Josefs vom 4. Februar 1783 zu ersehen, welches beweist, daß damals den jetzigen Verhältnissen ähnliche bestanden hatten, und welches in seinem Schlusse folgendermaßen lautet:

„Ob nun Nachlässigkeit, Unverstand oder gar böser Wille, um die Vollziehung der Sache zu vereiteln, so vielleicht einem jeden Individuo durch Vereinfachung der Aufsicht und Verminderung der Personalia und der von ihm ausgeübten, unumschränkten Gewalt nicht anständig ist, obgewaltet, will ich einstweilen nicht untersuchen. Genug. Es ist ein Termin von 14 Tagen der Fundationskommission in meinem Namen zu setzen, in welchem ich diese abverlangten Auskünfte überkommen will, da heuer primo Maii ganz unfehlbar die neue Einrichtung und Räumung sämtlicher Häuser dann Einrichtung des Spitals will bewerkstelligt wissen. Der Buchhalterei trage ich besonders auf, in nichts was das Rechnungswesen zur Erhaltung meiner Gesinnung so hier ausgedrückt ist, betrifft, die Fundationskommission aufzuhalten, von dannenhero selbe so viele Zusammensitzungen als nöthig zu halten haben wird, damit ich zu dieser Zeit richtig bedienet werde.“

Der 16. August 1784 war nun der denkwürdige Tag, an welchem das ehemalige Großarmenhaus seiner neuen Bestimmung als allgemeines Krankenhaus und zugleich als medizinische Schule übergeben wurde. Ein Jahr später wurde das Josefinum gegründet und hiemit waren für den medizinischen Unterricht Stätten geschaffen, auf denen bald die Wissenschaft und ärztliche Kunst in früher nie geahnter Ausdehnung zu blühen begann, Stätten, an denen sich nicht bloß die Ärzte Österreichs in ausgezeichneter Weise fortbilden konnten, sondern deren Besuch in der Mitte des vorigen Jahrhunderts auch das Ziel unzähliger Ärzte aus aller Herren Länder und allen Weltteilen war, von welchen Stätten sich die Wiener Schule die Vormachtstellung erwarb.

Was die Entwicklung der Hauptkliniken anlangt, so erscheint als erster medizinischer Kliniker Anton de Haen 1754—1776 im Bürgerspital. Ihm folgte Maximilian Stoll 1776—1787 im unierten Spitale, dann im Allgemeinen Krankenhause, wo es an zum Unterricht geeigneten Fällen gebrach. Nach Jakob Reinlein 1795 folgte Peter Frank und unter ihm wurde die medizinische Klinik geteilt in eine für Ärzte und höhere Chirurgen und in eine andere für niedere Wundärzte. Diese letztere hatte keinen langen Bestand, denn schon 1857 wurde dieselbe aufgehoben, nachdem 1849 eine zweite Klinik für Mediziner gegründet wurde, deren Vorstände J. Oppolzer 1850—1871, H. v. Bamberger 1872—1888, Otto v. Kahler 1888—1891 waren, welchem Edm. v. Neusser folgte.

An der ersten Klinik wirkten A. Peutl 1804—1806, J. V. v. Hildenbrand 1807—1818, J. N. v. Raimann 1818—1829, Franz v. Hildenbrand 1830—1841, F. W. Lippich 1841—1845. Auf ihr folgten J. Skoda 1846—1871, A. Duchek 1871—1882, H. Nothnagel 1882—1905, C. v. Noorden 1906. Im Jahre 1892 wurde noch eine dritte medizinische Klinik unter v. Schrötter errichtet.

Die Chirurgie wurde im neuen Krankenhause von R. Steidele gelehrt, auf ihn folgte 1805—1823 v. Kern, in dessen Tätigkeit die Gründung des chirurgischen Operationsinstitutes fällt. Nach diesem kam J. v. Wattmann 1824—1848. Im Jahre 1841 wurde eine zweite chirurgische Klinik errichtet unter Fr. Schuh 1841—1865, welchem 1867—1894 Th. Billroth, C. Gussenbauer 1894—1903 und 1904 Hochenegg folgten.

Der Nachfolger Wattmanns an der ersteren Klinik war v. Dumreicher 1849—1880, E. Albert von 1881—1900, hierauf A. v. Eiselsberg. 1812—1821 lehrte schon J. Beer Augenheilkunde, für welche 1873 eine zweite Klinik gegründet wurde. An der ersten lehrten nach Beer A. Rosas, F. v. Arlt, C. v. Stellwag und Schnabel, an der zweiten v. Stellwag, v. Jäger, E. Fuchs.

Die Geburtshilfe hatte ihre erste Glanzperiode unter L. Boër von 1789—1822, welchem J. Klein, C. v. Braun, F. Schauta folgten. Im Jahre 1874 wurde eine zweite geburtshilflich-gynäkologische Klinik gegründet mit den Vorständen Spaeth, Breisky, Chrobak, v. Rosthorn. Aber auch die im Jahre 1840 für Hebammen bestimmte, ehemals die zweite, jetzt die dritte geburtshilfliche Klinik seit 1874, mußte noch in den Räumen des Krankenhauses Platz finden.

Bis ins 5. Dezennium des vorigen Jahrhunderts bestanden also einheitlich nur einige wenige Kliniken für die Hauptfächer (innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Augenheilkunde).

Die eigentliche Blütezeit unserer Fakultät begann erst im 4. Dezennium des vorigen Jahrhundertes unter Rokitansky und Skoda und von da ab wurde das Allgemeine Krankenhaus und das mit demselben verbundene pathologisch-anatomische Museum, welches 1807 begründet wurde, das Mekka aller Ärzte.

Im Jahre 1840 war nämlich durch die Errichtung einer Abteilung für Brustkranke ein Wirkungskreis für Skoda geschaffen worden, welcher bald darauf die Leitung einer Klinik erhielt und nicht lange nachher, noch im selben Dezennium folgte die Errichtung der Ausschlagsabteilung unter Hebra und einer solchen für Syphilis unter Sigmund. Eine üppige Reihe glänzender Namen leuchtete nun an unserem wissenschaftlichen Firmamente. Die Kliniken von Oppolzer, Hebra, Sigmund, Türk, Schuh, Arlt u. a. mit den Theoretikern Brücke, Hyrtl und Rokitansky erhoben die medizinische Fakultät in Wien zu einer der schönsten Perlen in der Krone Österreichs und die Fülle der Forschung, der Reichtum der Erfolge, der maßgebende Einfluß des ganzen Denkens und Tuns dieser medizinischen Schule, welche von der Spekulation zur Naturbeobachtung geführt hatte, errangen dem allgemeinen Krankenhause trotz all seiner Schäden und mangelhaften Einrichtungen eine solch maßgebende Stellung, daß es als ein Mangel in der Ausbildung auch des fremden Arztes betrachtet wurde, wenn derselbe nicht die Wiener Schule besucht hatte.

Was nun diese Einrichtungen anbelangt, so ist zu sehen, daß sich von Anfang an Gegner der Gründungen Kaiser Josefs erhoben hatten. Sowohl das Josefinum als das Allgemeine Krankenhaus waren Gegenstände der heftigsten Angriffe. Speziell warf man ein, es sei ein Fehler gewesen, die Räumlichkeiten des Großarmenhauses nur zu adaptieren und nicht neu zu bauen und der damalige Chef des Medizinalwesens Doktor Störck meinte, das Allgemeine Krankenhaus sei in jeder Beziehung untauglich und demnach als solches möglichst bald aufzulassen.

Auf Basis der nun breitfundierten medizinischen Kunst und Wissenschaft entstanden in rascher Folge Kliniken bzw. Lehrkanzeln für die verschiedenen Spezialfächer. So wurde 1869 die Klinik für Laryngologie, 1870 jene für die erste psychiatrische, 1872 für Ohrenkrankheiten, 1878 eine zweite psychiatrische und endlich 1899 eine Klinik für Nervenkranke ins Leben gerufen.

Der den Unterrichtszwecken dienende Belegraum war zu dieser Zeit auf 690 Betten erweitert worden, aber auch dieses Material entsprach nicht mehr lange den Bedürfnissen, so daß die dem Studium zugewiesenen Betten bald die Zahl von 1000 erreichten.

Diese Vergrößerung vollzog sich begreiflicherweise nur dadurch, daß sogenannte Abteilungsbetten — die Zahl der Krankenbetten im allgemeinen

Krankenhause war durch Kaiser Josef auf 2000 festgesetzt worden — zu sogenannten klinischen Betten umgewandelt wurden.

Nicht gleichen Schritt mit diesen einschneidenden Veränderungen hatte die bauliche Entwicklung des allgemeinen Krankenhauses gehalten, welches ja von Anfang an nicht ein Neubau war, sondern das hauptsächlich durch Adaptierungen den jeweiligen Zwecken angepaßt worden war. Nur der heutige alte Irrenturm war damals neu gebaut worden. Um dem dringenden Raummangel abzuhelfen, war 1830 der Plan eines Neubaues bzw. einer Vergrößerung des Krankenhauses beschlossen und tatsächlich wurde an den 7. Hof des Krankenhauses anschließend das sogenannte Neugebäude ausgeführt, eigentlich der einzige größere Neubau im Krankenhause seit seiner Gründung überhaupt.

Aber auch das brachte keine radikale Abhilfe, so daß wenige Jahre später schon der Plan erwogen wurde, das Gebärhaus aus dem Krankenhause heraus zu verlegen.

Damals wäre das heutige Schwarzspanierhaus und eine Reihe anderer Gründe mit Leichtigkeit zu erwerben gewesen; es geschah aber nichts und immer wieder nichts. Ist es da ein Wunder, daß die in keiner Weise befriedigten Forderungen der Kliniken zu jener Lawine anschwollen, welche heute alle durch ihre elementare Mächtigkeit erstaunt. Hiemit ist der Beginn jener unheilvollen Versäumnisse gegeben, welche darin bestanden, daß man in kurzsichtiger Weise nicht daran dachte, das Areal des Krankenhauses zu vergrößern und somit jede Gelegenheit für die späteren modernen Bedürfnisse versäumte.

Im Jahre 1864 wurde das Gebärhaus und das Irrenhaus, welche bis zum Jahre 1818 gemeinsam unter der Leitung des Krankenhauses standen, vom Lande übernommen. Doch waren die verschiedenen Fonds früher schon getrennt verwaltet worden.

Die Gründung einer Reihe von Spitälern, welche wir heute als k. k. Krankenanstalten bezeichnen und welche großenteils vom sogenannten Krankenhausfonds erbaut und von diesem erhalten werden, genügte bisher durchaus nicht, um dem Raummangel, welcher in denselben herrschte, abzuhelfen. Diese Not besteht heute noch, sie steigert sich von Tag zu Tag, und Wien, das sich ja ungemein rasch vergrößert, steht mit seiner Spitalsbettenanzahl unter den großen Städten fast ganz zu unterst. So entfielen nach der Volkszählung von 1890 in Wien auf 10.000 Einwohner 44 Betten, während in London auf die gleiche Zahl 57, in Petersburg 91, in Paris 98, nach einer anderen Berechnung in Hamburg 103, in Paris 103 und in Wien 51 auf 10.000 Einwohner kamen. Daß es in den einzelnen Kronländern noch viel schlechter ist, bietet für Wien keine Entschuldigung. Diese Not ist eine himmelschreiende geworden und allent-

halben ertönt die Mahnung, es müsse endlich diesem dringendsten Bedürfnisse der Bewohner Rechnung getragen werden.

Aber nicht bloß diesen berechtigten Ansprüchen der Krankenpflege gegenüber hatten sich die maßgebenden Faktoren abwehrend verhalten: auch jene Forderungen, welche sich auf die Ausgestaltung des Krankenhauses zu einer Stätte der Forschung und wissenschaftlichen Arbeit bezogen, begegneten nicht willigem Gehör und in unbegreiflicher Indolenz sah man untätig zu, wie wir eine Position nach der anderen verloren, weil man uns außer Stand gesetzt hatte, den wissenschaftlichen Konkurrenzkampf mit den auswärtigen wissenschaftlichen Instituten, welche über reiche Mittel verfügten, erfolgreich zu führen.

Fast ein Jahrhundert lang wurde mit ganz wenigen Ausnahmen nichts durchgreifendes getan, was uns hätte auf den Stand der modernen Forschung erheben können. Wohl wurde anstatt einer — man kann sagen — Hütte, in welcher Rokitansky arbeitete, ein neues pathologisch-anatomisches Institut gebaut (1862), in welches auch die gerichtliche Medizin und die medizinische Chemie verlegt wurden, doch hatte dasselbe von Anfang an nicht entsprechen können und konnte vor allem nicht mehr ausreichen, da die Zahl der Mediziner auf mehrere Tausende im Jahre gestiegen war und allgemein mit dem bloßen Lehren von der Lehrkanzel gebrochen wurde, und die Notwendigkeit der seminarischen Bildung, der praktischen Betätigung der Mediziner auftrat. Doch war das noch immer die bedeutendste Verbesserung, welche in der ganzen Zeit geleistet wurde. Den Kliniken, welche im heutigen Sinne wissenschaftliche, mit verschiedenen Laboratorien ausgestattete und zu Demonstrationen eingerichtete Institute bilden und sich hiedurch wesentlich von den Spitalsabteilungen unterscheiden, mangelte es an allem Notwendigen in erschreckender Weise.

In fast allen Universitätsstädten Deutschlands sind in der langen Zeit, in welcher wir gezwungen waren, in den alten Anstalten zu arbeiten, wiederholt schon mehrere Male neue Anstalten gebaut worden und kaum irgendwo gibt es eine Anstalt, welche durch fast 120 Jahre im Wesen unverändert geblieben ist.

In wiederholten Denkschriften wurde von verschiedenen Seiten die Notwendigkeit durchgreifender Reformen an den Kliniken betont. Es kam aber nie zu einer einheitlichen, großzügigen Aktion bis in die achtziger Jahre, wo ein Anlauf zur Sanierung des Gebärhauses und des Krankenhauses genommen wurde, welcher aber auch wieder im Sande verlief. Wohl hatte man einzelnen Professoren, welche aus dem Auslande berufen wurden, Versprechungen gemacht, daß sie, wenn sie hieher kämen, neue Kliniken erhalten würden; diese Versprechungen wurden aber nicht eingehalten und nicht einmal Billroth war es gelungen, während seiner

langen glänzenden Wirksamkeit an der Universität das ihm gegebene Versprechen erfüllt zu sehen.

Eine Absage der nach Wien berufenen Gelehrten nach der andern war die notwendige Folge hievon und rasch glitt die Bedeutung der Fakultät immer mehr nach abwärts, welche erfreulicherweise jüngere ausgezeichnete Lehrkräfte nach außen exportierte, doch der Auffrischung durch deutsche Kräfte fast ganz entbehren mußte.

Es schien aber nicht nur, daß die Regierung ihrer ersten Universität kein Interesse entgegenbrachte, sondern daß dieselbe — allerdings nicht von Seite der Unterrichtsverwaltung — einen Stolz darein setze, durch die Erbauung von neuen, großenteils sehr zweckmäßig, ja fast luxuriös eingerichteten Krankenhäusern das ehrwürdige, doch der höchsten Pflege werte Universitätskrankenhaus nach jeder Richtung in den Schatten zu stellen.

Das mangelnde Zielbewußtsein den Bedürfnissen des Unterrichtes gegenüber brachte es mit sich, daß wir in jeder Weise benachteiligt und nicht gefördert wurden. Ja, man kann wohl mit Bestimmtheit aussagen, daß es in unserem alten Krankenhause hätte ganz anders sein können und daß wir nicht bis zum äußersten gedrängt worden wären, wenn man unseren vielfachen Klagen und Forderungen Gehör geschenkt hätte, welche vor allem dahin gingen, in den Räumen des Krankenhauses durch Adaptierungen wenigstens den dringendsten Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Daß dies möglich gewesen wäre, beweist z. B. der Umstand, daß in den letzten Jahren die chirurgischen Kliniken so viele praktische Einrichtungen und Adaptierungen ausführen konnten, wie wir es uns in früherer Zeit nie vorgestellt haben. Jeder von uns wundert sich, wenn er sieht, was noch alles in dem alten Hause einzurichten möglich ist. Aber in früherer Zeit war man taub gegen unsere Ansprüche. Übel angebrachte Sparsamkeit und ein gewisser Gegensatz gegenüber den Forderungen des Unterrichtes, für welchen nichts zu erlangen war, welcher sich darin gefiel, auch die dem Unterrichte angehörigen Personen bzw. Ärzte gegenüber den dem Unterrichte nicht dienenden Ärzten zu benachteiligen, das alles hat es mit sich gebracht, daß unter der früheren Leitung des Krankenhauses eine Unzufriedenheit unter den Professoren Platz griff, welche nicht bloß die Lust an ihrer Arbeit vernichtete, sondern auch das Verlangen nach radikaler Abhilfe begründete und immer mehr steigerte. Wie anders wäre es gewesen, wenn man in den letzten Dezennien des vorigen Jahrhunderts uns so entgegen gekommen wäre, als es in der letzten Zeit geschah, wo wir wenigstens die Überzeugung erlangt haben, daß das möglichste mit gutem Willen geschehe. So aber hatte sich die Überzeugung des Gegenteiles eingewurzelt. Wäre es denn nicht vor 30 Jahren möglich

gewesen, durch Billroth jene Veränderungen und Einrichtungen zu schaffen, welche heute unseren Chirurgen eine halbwegs mögliche Existenz brachten?

Diese unaushaltbaren, geradezu himmelschreienden Tatsachen verursachten es in ihrer Häufung, daß die Unzufriedenheit der Professoren und Studierenden lawinenartig anschwoll und daß die Überzeugung sich in uns Bahn brach, es sei ganz unmöglich, bei Fortbestand dieser Übelstände unseren Pflichten als klinische Lehrer zu genügen.

In das Jahr 1890 fällt nun der Beginn einer großzügigen Aktion. Das Professorenkollegium legte in einer Denkschrift die krassen Übelstände dar, wobei der Referent E. Albert unsere Kliniken einteilte in solche, wo ganz schreiende Übelstände bestehen, und in solche, wo die Einrichtungen unter dem Niveau der heutigen Anforderungen stehen. Eine dritte Kategorie gibt es nicht, d. h. es gibt keine einzige nach den heutigen, anderwärts bereits geltenden und durchgeführten Prinzipien eingerichtete Klinik.

Die auf das bescheidenste Maß restringierten Wünsche gingen schon damals darauf hinaus, daß es notwendig sei, außer den Krankenzimmern etwas über 400 Nebenräume einzurichten; auch dann noch stünden die Wiener Kliniken weit hinter dem zurück, was anderwärts längst verwirklicht ist.

Nachdem aber auch jetzt die Sache von der Regierung nicht vorwärts gebracht wurde — mit Ausnahme der Einrichtung bzw. des teilweisen Neubaues der dritten medizinischen Klinik im Jahre 1892 geschah weiter nichts —, wendeten wir uns auch an verschiedene andere Faktoren, auch an Parlamentsmitglieder, und tatsächlich haben im Jahre 1892 die Reichsratsabgeordneten Graf Stürgkh, v. Plener und Dr. Heilsberg unter hervorragender Beteiligung der Abgeordneten Professor Suess, Beer und v. Wiedersberg, nachdem sie sich durch den Augenschein von unseren entsetzlichen Verhältnissen überzeugt hatten, den Notstand unserer Fakultät im Reichsrate zum Ausdrucke gebracht.

Das Professorenkollegium hat nun ein ständiges, aus allen Klinikern bestehendes Komitee konstituiert, welches ein engeres Komitee aus den Herren Albert, Nothnagel, v. Krafft-Ebing, v. Widerhofer und Chrobak beauftragte, alle demselben notwendig erscheinenden Schritte zu tun und bis zum Kaiser zu gehen, um endlich zu einem glücklichen Ziele zu gelangen.

Als ein Zeichen des höchsten Ernstes der damaligen Lage sei erwähnt, daß der Antrag, es mögen sämtliche Kliniker ihr Lehramt niederlegen, wenn wir diesmal nicht zum Ziele gelangen, tatsächlich diskutiert wurde, und einige von uns hierüber bindende Erklärungen abgaben.

Dieses Komitee begab sich nun 1894 zum Ministerpräsidenten, zu den Ministern des Unterrichts, des Innern, des Handels und des Krieges und schließlich zu Sr. Majestät dem Kaiser, welcher ebenso wie die ersteren uns das weiteste Entgegenkommen versprach.

Es darf als erster Erfolg dieser unserer Schritte angesehen werden, daß man von uns die Aufstellung eines Bedürfnisprogrammes verlangte (1894).

In dem Elaborate, welches das Komitee vorlegte, erwähnte es, daß die Zeit längst vorüber sei, in welcher man, wie Rokitansky, mit rührend einfachen Mitteln grundlegende Arbeiten ausführen konnte; mit der weiteren Entwicklung, besonders mit der Ausbildung der Spezialwissenschaften stiegen die Ansprüche an die Arbeitsmittel, es wüchse die Zahl der Arbeitsmethoden und es sei uns nicht gelungen, in dieser Richtung auch nur halbwegs entsprechende Institute zu erlangen. Man könne sich nicht verhehlen, daß einer radikalen Änderung schwere und große Hindernisse entgegenstünden. Starre Bestimmungen des Stiftsbriefes bezüglich des Krankenhauses und seines Belages, der auf 2000 Betten fixiert war, die eigentümliche komplizierte Stellung, welche das Gebärhaus dem Krankenhause gegenüber einnehme, die Abtrennung desselben in die autonome Landesverwaltung, die durch die verschiedenen notwendig gewordenen Krankenhausbauten außerhalb des allgemeinen Krankenhauses zustande gekommene Schwächung des Krankenhausfonds, das unklare Verhältnis der Kliniken zu dem Spital als Krankenanstalt usw. ließen von vornherein die Arbeit, welche eine radikale Änderung mit sich bringen müßte, als eine ungeheure erscheinen.

Es sei bisher gar nichts für die Fakultät geschehen, eine Position nach der anderen verloren, es sei uns nur ein einziger Vorzug noch geblieben, und das sei das riesige, von keinem Krankenhause der Welt erreichte Material; daran müsse unter allen Umständen festgehalten, jeder Plan einer Neuerung, welche uns im Materiale schädigt, hintangehalten werden. Ein großer Teil dieses Materials sei durch das Ambulatorium geschaffen, welches sowohl deswegen, als weil es für den Unterricht der Studierenden unentbehrlich sei, in seiner heutigen Ausdehnung — etwa 100.000 im Jahre — unbedingt nicht geschädigt werden dürfe.

Es lag nahe, daß wir zugleich mit der Verfassung des Bedürfnisprogrammes die Platzfrage ins Auge faßten. Die beiden nunmehrigen Referenten des Kollegiums Albert und Chrobak fanden maßgebende Unterstützung bei den Herren v. Kusy, v. Roretz, Ministerialrat Zeller, später Oberbaurat Berger und diese Herren, öfter auch im Vereine mit dem Landesausschusse Dr. Weitlof, prüften nun alle noch denkbaren Plätze: das Irrenhaus, die Alserkaserne, die Kaserne in der Josefstadt; sie er-

wogen auch die Heranziehung der Hauserschen Gründe in der Spitalgasse, der Gebär- und Findelanstalt u. ä.

Im Jahre 1895 wurde dem Kollegium ein Referat erstattet, in welchem wir die Heranziehung der Alserkaserne als das beste empfahlen, nachdem wir die Überzeugung gewonnen hatten, daß alle Transaktionen mit dem Lande nur zu einer Verzögerung unserer Pläne führen würden.

Allerdings wäre mit dem Neubaue auf dem Grunde des Krankenhauses mehr der Alserkaserne keine radikale Hilfe geschaffen worden, da der Raum für alle Bedürfnisse zu gering gewesen wäre — die Fläche der Alserkaserne beträgt etwa 24.000 m^2, von denen für Straßenverbreiterung etc. noch einiges in Wegfall käme; doch glaubten die beiden Referenten Albert und Chrobak, daß es von höchstem Werte sei, rasch mit dem Neubaue einiger Kliniken zu beginnen, in der Hoffnung, daß in der Zukunft weitere Plätze zu erlangen seien. So wurde vor allem das Garnisonsspital Nr. 1 ins Auge gefaßt, weil wir uns sagen mußten, es würde dasselbe in absehbarer Zeit, wenn einmal alle Kasernen des alten Wien hinausverlegt sein würden, seinem Zwecke nicht mehr entsprechen.

Das Kollegium hat sich aber in seinen weiteren Verhandlungen der Anschauung der Referenten nicht angeschlossen und das Verlangen gestellt, es sei ein Platz zu wählen, welcher es gestatte, von vornherein einen vollständigen Bauplan zu entwerfen, und es sei nicht früher mit dem Baue zu beginnen, bevor nicht ein solcher Plan fertiggestellt worden sei. Auch die dringendsten Vorstellungen der Referenten haben das Kollegium nicht vermocht, von diesen seinen Beschlüssen abzugehen. Wie anders wäre die Sache gewesen, wenn wir schon vor 10—11 Jahren hätten bauen können, wenn auch nur einige Kliniken fertiggestellt gewesen wären, welche uns einen Blick in eine bessere Zukunft gestattet hätten, wenn uns einige Institute geschaffen worden wären, welche einen Lehrstuhl in Wien hätten begehrenswert erscheinen lassen.

Und wenn man die Dinge in Betracht zieht, wie sie heute stehen, so dürfte wohl manchem, welcher damals Gegner des Alserkasernprojektes war, Zweifel an der Richtigkeit seiner damaligen Ansicht entstehen.

Die Ablehnung der Erwerbung der Alserkaserne hat nun das Weiterkommen unserer Angelegenheit auf lange Zeit verschoben, wurde es doch von maßgebendster Seite als wünschenswert bezeichnet, daß die Alserkaserne geschleift und dem allgemeinen Krankenhause zugeschlagen werde: als das Kollegium dieses Projekt ablehnte, schwand nun das Interesse an der ganzen Aktion für längere Zeit.

So sanken unsere Hoffnungen abermals und obwohl die Frage immer wieder in dankenswertester Weise von Seite des Unterrichtsministeriums,

an dessen Spitze damals einer der besten Kenner der Spitalsverhältnisse (v. Gautsch) stand, angeregt wurde, geschah nichts ernstliches.

Eine der größten Schwierigkeiten, vielleicht die größte von allen, welche wohl in der allerletzten Zeit beseitigt wurde, bildete das Gebärhaus und sein Verhältnis zum Staate.

Zu Kaiser Josefs Zeiten wurde die Gebär- und Findelanstalt gegründet, deren erstere 100 Betten zählte, da man 1200 uneheliche Geburten im Jahre erwartete und jeden Pflegling 4 Wochen im Hause behalten wollte. Seither ist der Andrang in nicht zu erwartender Weise gestiegen, beträgt doch die Zahl der Geburten jährlich etwa 11.000. Das alles mußte um so notwendiger Platz finden, als es in Wien keine andere Gebäranstalt gab, demnach eine Abweisung von der Aufnahme unmöglich war.

Über die unglaublichen Mißstände in diesem Hause wird die Besprechung des Bedürfnisprogrammes Aufklärung bringen.

Es sei aber hervorgehoben, daß die vielen Kompetenzen, denen wir infolgedessen, daß die Gebäranstalt nicht in einer Hand mit dem Krankenhause war, unterlagen, dann die Tatsache, daß die autonomen Behörden — wie es allerdings nicht nur bei uns der Fall war — mit der Regierung bzw. der Unterrichtsbehörde in einem ewigen, besonders in einem Verrechnungskriege standen, die ganze Gebarung sehr komplizierten und den Dienst zu einem sehr schwierigen gestalteten. Diese und ähnliche Verhältnisse bestanden auch bezüglich der Irrenanstalt, welche ebenfalls dem Lande unterstellt war.

Seit den sechziger Jahren wurden von Seite der Professoren die unglaublichen Mißstände des Gebärhauses gerügt und mehrfach hatten Beratungen in dieser Hinsicht stattgefunden, welche sich auf die Erbauung eines neuen Gebärhauses auf den Gründen der Irrenanstalt, der Alserkaserne, des jetzigen Zahl-Gebär- und Findelhauses etc. bezogen. Pläne wurden in entgegenkommendster Weise entworfen, doch bestand ein solches Entgegenkommen in dem Momente nicht mehr, in welchem die finanzielle Frage aufgeworfen wurde.

Bisher war die Frage des Neubaues der Kliniken hauptsächlich vom Standpunkte des Unterrichtes und der wissenschaftlichen Arbeit aufgefaßt worden, es hatten die hiezu berufenen Faktoren in vollkommener Verkennung der Verhältnisse die schon geschilderten Zustände entstehen lassen, welche uns schon lange die Konkurrenz mit dem Auslande erschwerten oder unmöglich machten, aber man hatte sich doch vielfach trotz verschiedener, in dieser Richtung ausgesprochener Warnungen in dem Glauben gefallen, das allgemeine Krankenhaus sei wenigstens als Krankenanstalt, wenn auch nicht gerade mustergültig, so doch genügend.

All die Versäumnisse der letzten Dezennien traten aber plötzlich mit aller Schwere und Schärfe in die Erscheinung, als sich im Jahre 1898 die bekannten Pestfälle ereigneten und die Bevölkerung sah, in welcher Gefahr sie infolge unserer unzulänglichen Einrichtungen geschwebt habe. Die lange niedergehaltene Bewegung brach hervor und allenthalben erscholl der Ruf nach Abhilfe.

Wurde die Allgemeinheit durch diese Pesterkrankungen wieder aufgerüttelt, so haben sowohl das Professorenkollegium als auch der oberste Sanitätsrat und die k. k. Gesellschaft der Ärzte sich wieder an die Regierung gewendet, um die versumpfte Frage des Neubaues des Krankenhauses neuerlich in Fluß zu bringen.

Es wurden speziell von dem obersten Sanitätsrate eine Reihe schwerer Übelstände hervorgehoben. So vor allem die Unmöglichkeit der Isolierung der Kranken. Im ganzen Krankenhause sei eigentlich nur ein einziger, halbwegs brauchbarer, wirklicher Isolierraum, während sich die vorhandenen derartigen Räume immer nur zwischen zwei mit Kranken belegten Zimmern befänden. Eine weitere Gefahr sei bedingt dadurch, daß die im Hause Bediensteten, also auch solche, welche mit infektiösen Kranken und Stoffen zu tun haben, nicht im Hause wohnten, weshalb sie auch bezüglich ihrer subjektiven Desinfektion nicht kontrollierbar seien. Auch die Einrichtung des Wartepersonales, unter welchem sich ja opferwillige, tüchtige, ja ausgezeichnete Wärterinnen befänden, sei nicht entsprechend. Die Wärterinnen, zumeist verheiratet, welche selbstverständlich zu ihren Familien gingen, würden bei einer herrschenden Epidemie eine stete Gefahr bilden, würde doch die Krankheit auch von außen in das Krankenhaus eingeschleppt werden können.

Ganz besonders verschärft würden die Gefahren dadurch, daß sich in bezug auf die absolut notwendige einheitliche Leitung der ganzen Krankenanstalt ein unüberwindliches Hindernis in dem Umstande ergäbe, daß sich inmitten des Krankenhauses das Gebärhaus befinde, welches, wie schon erwähnt, einer eigenen Leitung untersteht, auf welches demnach der Direktor des Krankenhauses keine Ingerenz habe. Eine scharfe räumliche Abgrenzung des Gebärhauses vom Krankenhause sei nicht möglich, da doch die Lokalitäten der beiden Anstalten auf das innigste ineinander geschachtelt seien. Im Gebärhause finde eine verhältnismäßig große Menschenbewegung statt, welche sich nach dem eben Gesagten doch im Krankenhause vollziehen muß. Das fortwährende Anlangen von Gebärenden, also von Personen, welche absolut unabweislich sind mit ihrer Begleitung, das ununterbrochene Hereinkommen von Schwangeren, das Hin- und Hertransportieren der Entbundenen in die Wochenzimmer usw., alles das ergibt

eine solche Zahl von Personen, daß an eine wenn auch noch so kurze Schließung des Betriebes in keiner Weise gedacht werden könne.

Daß eine Abhilfe der erwähnten schreienden Übelstände im Krankenhause, welches ja teilweise Krankenräume besitze, die heute noch als gut, schön und entsprechend bezeichnet werden müssen, nicht mehr durch Adaptierungen zu erreichen sei, sei in den wiederholten Enqueten zur Genüge nachgewiesen worden. Zur selben Zeit hat die k. k. Gesellschaft der Ärzte in der Überzeugung, daß durch die ewigen schriftlichen Verhandlungen nichts mehr herauskomme, sich 1899 an den damaligen Ministerpräsidenten Grafen Thun gewendet mit der Bitte, es möge doch eine Kommission, ähnlich wie bei der Stadterweiterung, niedergesetzt und beauftragt werden, in mündlichem Verkehre zu verhandeln. Ihre Deputation fand bei dem Ministerpräsidenten geneigtes Gehör, und es ist anzunehmen, daß der Erfolg derselben ein sehr förderlicher war.

Was die Stellung unserer Behörden bis zum Jahre 1898 anlangt, so war die Frage der Neugestaltung des Krankenhauses nicht über das Stadium der Vorbereitung gekommen.

Wohl aber hatte der Statthalter von Niederösterreich eine Kommission, bestehend aus v. Roretz, Direktor Mucha und Oberbaurat Berger, nach dem Deutschen Reiche, Frankreich und der Schweiz entsendet, um Spitäler und ihre Einrichtung zu studieren. Die Kommission besuchte Breslau, Berlin, Halle a. d. S., München, Nürnberg, Würzburg, Frankfurt a. M., Heidelberg, Straßburg, Paris, Basel und Innsbruck und eine ähnliche Studienreise wurde von Seite des niederösterreichischen Landesausschusses unternommen.

An den hierüber erstatteten Bericht schlossen sich Vorschläge für einen Umbau der Kliniken an, welche darauf hinausliefen, daß es besser sei, den Bau des Krankenhauses auf den Gründen in Ottakring auszuführen, ein Projekt, welches von der niederösterreichischen Statthalterei nicht lange vorher aufgestellt worden war und welches später zur Besprechung gelangt.

Im Jahre 1899 ist ein Fortschritt in der Richtung zu konstatieren, daß über Antrag des damaligen Unterrichtsministers v. Hartel, welcher der ganzen Frage das regste Interesse entgegenbrachte und es vermochte, die höchste Stelle neuerlich für das Projekt zu interessieren, und des Ministerpräsidenten Grafen Franz Thun vom Kaiser am 25. November 1899 eine Extrakommission niedergesetzt wurde, bestehend aus Vertretern der Ministerien des Unterrichts, des Innern und der Finanzen, der k. k. Statthalterei, des niederösterreichischen Landesausschusses, der Stadt Wien, des Obersten Sanitätsrates und dem einzigen Vertreter der medizinischen Fa-

kultät, welche, ohne aber bindende Beschlüsse zu fassen, die Frage der Zweckmäßigkeit der verschiedenen Projekte zu studieren hatte.

Was nun den Gang der langwierigen und mühevollen Verhandlungen betrifft, so lag es nahe, daß die wichtigste aller Fragen jene des Platzes war. Als sich das Kollegium (1894) für die Erwerbung der Alserkaserne aussprach, von welchem Beschlusse es aber wieder, wie schon erwähnt, zurückkam, ein Beschluß, den die damaligen zwei Referenten Albert und Chrobak auf das tiefste bedauerten, weil sie es voraussahen, daß dadurch die ganze Angelegenheit ins unbestimmte verzögert würde*), wurde uns der Vorschlag der niederösterreichischen Statthalterei, der Verwalterin des Krankenhausfonds, bekannt, welche in weiser Voraussicht große Gründe in Ottakring neben dem Wilhelminenspital erworben hatte, es möchten sämtliche Kliniken auf diese schon im Besitze des Fonds befindlichen Gründe verlegt werden. Der Bau der Stadtbahn und eine elektrische Radiallinie würden den exaktesten und bequemsten Verkehr sichern; finanzielle Schwierigkeiten hätte das Projekt nicht, weil der Grund des Krankenhauses hiezu verkauft werden könne.

Andrerseits hatte das Professorenkollegium auf die Gründe des Irrenhauses hingewiesen, so daß nun über die drei Projekte: Alserkaserne, Irrenhaus und Ottakring neuerlich ernst diskutiert wurde, nachdem einmal der Beschluß nach radikaler Hilfe durch einen Neubau feststand.

Wir mußten es als unsere erste und wichtigste Aufgabe betrachten, dafür zu sorgen, daß der einzige Vorzug, den wir noch hatten, das große Material, erhalten bleibe.

Frägt man sich, von welchen Faktoren die Gewinnung und Erhaltung eines großen Krankenmateriales abhängt, so sind es bestimmt in erster Linie der Ruf und die Tüchtigkeit der die Anstalt leitenden Vorstände, der Ruf, den dieselben im In- und Auslande genießen, dann die Art, in welcher die Kranken behandelt werden, und schließlich wohl auch die alte, historisch gewordene Gewohnheit. Für die weitaus größte Zahl von Kranken bleibt die alte Gewohnheit bestimmend, mit jedem Gebrest in das allgemeine Krankenhaus zu gehen, da eben nur an diesem Orte alle denk-

*) In dem Referate vom Jahre 1894 hatten sich schon die beiden Referenten auch über das Irrenhausprojekt ausgesprochen: „Es sei ein großer schöner Plan wegen der ausgezeichnet günstigen Lage, der sicheren Erhaltung der Kontinuität des Betriebes, geeignet, einen großen Teil des IX. Bezirkes in moderner Form neu erstehen zu lassen. Sie könnten aber für dieses Projekt nicht eintreten, weil sie seit langem Gelegenheit hatten, Verhandlungen des Landes mit der Regierung zu beobachten, wurde doch jahrelang darüber debattiert, ob das Gebärhaus auf dem Grunde der Irrenanstalt erbaut werden sollte, und man müsse wohl zugeben, nicht bloß, daß die Kosten dieses Projektes sehr große wären, sondern vor allem, daß die ganze Sanierungsangelegenheit leicht auf unabsehbare Zeit hinausgeschoben werde.“

baren Spezialfächer vertreten sind, und wenn man beobachtet, wie viele Kranke von einer Klinik auf eine andere geschickt werden, wie viele auch gleichzeitig auf Kliniken oder Abteilungen in Behandlung stehen, so muß man wohl hierin eine für die Kranken wohltätige Institution erblicken. Diese Überzeugung der Kranken, an einem Orte Hilfe für alles zu finden, mußte erhalten werden, und wenn man die Kranken zwingen würde, weitere Wege zu machen, um da und dort gelegene Heilanstalten aufzusuchen, so würde das eine schwere Schädigung des Krankenmaterials bedeuten. Die Rücksicht auf die Kontinuität des großen Materials, unseres noch einzig bestehenden Vorzuges, bedingte es, daß man von vornherein an dem Plane festhielt, das große Krankenmaterial beisammen zu lassen bzw. Neubauten aber auch nur in der Weise aufzuführen, daß durch ihre Herstellung der Betrieb des Krankenhauses nicht gestört werde.

Es sei hier auch der Ambulatorien gedacht, aus welchen die meisten Kliniken den größten Teil ihrer Fälle schöpfen, wohl auch die seltensten Erkrankungen, die uns vorkommen. Für den Unterricht in gewissen Fächern ist die Ambulanz geradezu unentbehrlich. Man kann sagen, daß durchschnittlich viermal soviel ambulante Kranke in das Krankenhaus kommen als sich liegende darin befinden. Weitaus die größte Zahl stammt natürlich aus Wien, doch beträgt die Zahl der Ortsfremden, worunter auch solche, die von weither kommen, ca. 20—25%. Mit wenigen Ausnahmen befanden sich die Ambulatorien in erbärmlichen Verhältnissen. Diese müßten geändert werden. Es müßten menschenwürdige Warte- und Ankleideräume, auch Behandlungsräume für die Massage und sonstige konservative Heilmethoden, für die Untersuchung mit dem Augenspiegel etc. geschaffen werden. Die Frage der Beschaffenheit des Ambulatoriums sei eine wichtige und schwierige. Muß man einerseits die möglichste Benützung der Ambulanz als Unterrichtsmaterial im Auge haben, so müssen wir andrerseits den ambulatorischen Kranken Komfort, Schutz vor Infektion, möglichste Sicherheit und Rücksicht auf Schicklichkeit und Schamhaftigkeit bieten, was wohl bisher sehr im Argen lag.

Vor Beginn aller Verhandlungen war man sich darüber klar, daß nicht bloß die Kliniken, sondern auch die mit den Kliniken zusammenhängenden Institute, das pathologisch-anatomische Institut und das chemische Laboratorium, neugebaut werden und mit den klinischen Anstalten verbunden sein müßten. Die schrecklichen Verhältnisse im chemischen Laboratorium haben sich von Jahr zu Jahr verschlechtert und besonders nach der Einführung der neuen Studienordnung zeigte es sich, daß unsere Laboratorien durchaus unzureichend seien.

Mußten wir also das chemische Institut im Interesse des Unterrichtes in den Verband unserer Kliniken nehmen, so gab es noch einen anderen

Grund, auf die Trennung des pathologischen Institutes von dem chemischen Laboratorium zu dringen. Das pathologisch-anatomische Museum der Wiener Universität, welches über 100 Jahre alt ist und einen geradezu unermeßlichen Schatz von Präparaten enthält, ist in fortwährender Gefahr, wenn sich ein chemisches Institut mit ihm unter einem Dache befindet, da es doch selbst bei der größten Vorsicht vorkommen kann, daß sich irgend einmal eine Explosion oder ein Brand ereignet.

Demgemäß haben wir von jetzt ab stets die Verbindung der Kliniken mit diesen beiden Instituten im Auge gehabt, zu denen noch jenes für gerichtliche Medizin zu kommen habe, welches schon in Rücksicht auf die Gebarung mit den Leichen der pathologischen Anatomie anzuschließen sei.

Sprach die Rücksicht auf die Erhaltung des Materials sehr dafür, daß die klinischen Neubauten anschließend an den schon bestehenden Platz gemacht würden, was bei dem Alserkasernenprojekte am besten zu bewerkstelligen gewesen wäre, so hat eine neuerliche Untersuchung des Alserkasernenprojektes die Unmöglichkeit ergeben, unsere Bedürfnisse auf dem Grunde des Krankenhauses mehr der Alserkaserne zu decken; außerdem lag der Beschluß des Kollegiums vor, nicht mit dem Baue zu beginnen, bevor ein Generalbauplan hergestellt sei.

Dafür trat immer mehr die Idee der Verbauung der Gründe des Irrenhauses an die Oberfläche, so daß schließlich nur das Irrenhausprojekt und das Ottakringer Projekt zur Diskussion standen. Es war dies der Gedanke, die Kliniken auf Gründe in Ottakring zu verlegen, die schon damals der Statthalterei gehörten. Diese Idee hatte ja früher im Kollegium eine lebhafte Diskussion erregt und auch der Oberste Sanitätsrat hat in seinem Exposé vom Jahre 1899 dazu Stellung genommen, auf welches sowie auch auf die Äußerungen des Kollegiums noch zurückgegriffen werden soll. Ein — allerdings der kleinere — Teil der Mitglieder des Kollegiums stand der Idee günstig gegenüber; sie hofften, es würde möglich sein, auf den dort vorhandenen und den noch zu erwerbenden Gründen alle Kliniken unterzubringen, ja, nachdem immer wieder betont wurde, daß der Zusammenhang der einzelnen Institute der medizinischen Fakultät absolut vorhanden sein müsse, dachten sie daran, daß auch alle anderen Institute, ja sogar ein Teil der Universitätsbibliothek sowie das medizinische Dekanat etc. nach Ottakring zu verlegen wären; denn jeder von den Älteren erinnerte sich noch daran, in welch trauriger Lage wir uns in unserer Jugend befanden, als wir die Chemie auf der Wieden, die Botanik auf der Landstraße, die Naturgeschichte in der inneren Stadt, die Anatomie in der Währingerstraße besuchen mußten. Dieser Zustand wurde damals als ein großer Übelstand empfunden, und es wäre bestimmt auf das tiefste zu bedauern gewesen, wenn wir die Studierenden auch in der

Zukunft gezwungen hätten, ihre Studien in so erschwerter Weise zu machen, wobei es ihnen auch fast unmöglich gewesen sein würde, andere als praktische und klinische Vorlesungen zu besuchen. Diese Erwägung hat schließlich die große Mehrzahl des Kollegiums veranlaßt, unter besonderer Betonung des Umstandes, daß alle der medizinischen Fakultät zugehörigen Institute nahe beieinander sein müßten, sich gegen das Ottakringer Projekt auszusprechen.

Viel schwerwiegender war aber auch noch das Bedenken, welches wir diesem Projekte gegenüber bezüglich des Krankenmaterials erheben mußten. Seit vielen Jahrzehnten ist die Bevölkerung gewohnt, auf den bekannten Platz des alten Krankenhauses mit allen ihren Leiden und Gebresten zu gehen, dort findet sie Hilfe in jeder Richtung. Was nun, wenn dieser Platz leer und das ganze Krankenhaus in Ottakring, selbst mit der elektrischen Bahn doch erst in 20—25 Minuten erreichbar, da der Grund in Ottakring 5590 *m* vom Stephansplatz und 3900 *m* vom jetzigen Krankenhause entfernt ist, gelegen wäre? Es kann auch einem Zweifel nicht unterliegen, daß sich sofort an der Stelle des Krankenhauses Polikliniken oder dergleichen etabliert hätten, welche das von außen zuströmende Material, speziell die große Ambulanz aufgenommen und dadurch das Krankenhaus an seinem Material schwer geschädigt hätten.

Schließlich wurde noch ein wichtiges Argument ins Feld geführt: Festzuhalten sei unter allen Umständen der Zusammenhang der Wissenschaft an der Universität überhaupt. In der Zeit, in welcher der realistische Gedanke alles beherrscht, in dem Drange nach raschem Gelderwerb die schablonenhafte Ausbildung des Routiniers fast jede wissenschaftliche Bildung zu ersticken droht und der egoistische Gedanke auch in die Universitätsjugend einzudringen beginnt, sei es von doppeltem Werte, die leider ohnedies lockere Verbindung vor allem mit der philosophischen Fakultät nicht zu zerreißen. Die Professoren der Universität hätten geradezu die Pflicht, mit aller Macht die Verbindung der einzelnen Fakultäten inniger zu gestalten. Die schönsten ärztlich-künstlerischen Leistungen, die wir aufbrächten, die größten Errungenschaften, deren wir uns rühmten, seien hinfällig, wechselnd, vergänglich; was heute gelte, sei vielleicht morgen anders. Unsere Lehre beziehe sich oft auf wenig Positives. Das aber, was den Schülern als dauernd mitgegeben wird, die Auffassung ihres Berufes, die Schätzung der Nebenmenschen, das Streben nach Verbesserung des Menschen auf Grundlage naturwissenschaftlicher Forschung, die Erkenntnis von Recht und Pflicht, das seien Aufgaben einer Geistesbildung, welche zu vermitteln die besten Lehreinrichtungen des Staates eben noch gut genug wären.

Unter Berücksichtigung dieser Gründe haben schon seinerzeit die Referenten die Erbauung des Spitales in Ottakring nicht empfehlen können,

obwohl diesem Plane eine Reihe von Vorteilen zukam, die nicht zu unterschätzen waren, so vor allem die Möglichkeit der billigeren Herstellung. Man sagte allerdings, es würden sämtliche Kliniken in einem Gusse fertig gebaut werden und es würde erst hinausgezogen werden müssen, wenn alle Kliniken vollendet sein würden; allein wenige von uns hatten das Vertrauen, daß das auch sicher so geschähe. Und was wäre dann für ein Unglück entstanden, wenn einzelne Kliniken in Ottakring vollendet und wir aus irgend einem Grunde gezwungen gewesen wären, diese Kliniken zu beziehen, während ein anderer Teil derselben sich noch im alten Krankenhause befunden hätte! Das wäre geradezu der Tod für uns gewesen. Würde dagegen auf den Gründen der Alserkaserne oder auf jenen des Irrenhauses gebaut, so würde, wenn jetzt, was Gott verhüten möge, doch eine Störung einträte, der Betrieb der Kliniken im Zusammenhange aufrecht zu erhalten sein.

Das waren die Gründe, welche auch die Ministerialkommission bewogen, vom Ottakringer Projekte abzusehen und nur mehr auf die Irrenhausrealität zu reflektieren.

In den langwierigen Verhandlungen, welche zwischen den Vertretern der Regierung und jenen des Landes geführt wurden, welch letztere auch das Versorgungshaus zu verkaufen bestrebt waren, hatte es sich tatsächlich herausgestellt, daß, so groß auch der Irrenhausgrund war, doch mit demselben das Auslangen nicht gefunden werden könne, da der Platz ungemein unregelmäßig war, sehr bedeutende Terrainunterschiede zeigte und endlich die Stadt nicht davon abzubringen war, daß eine Straße durch den Grund des zu verbauenden Irrenhauses gelegt werde.

Unter großen Schwierigkeiten war die Verkaufsangelegenheit der beiden Grundkomplexe zum Abschluß gekommen. Nun mußten wir uns noch bezüglich des Gebärhauses sicherstellen, daß das geburtshilfliche Material in der gleichen Weise wie bisher unter den drei Kliniken aufgeteilt würde und das Verhältnis der Kliniken zu dem dem Lande gehörigen Findelhause das gleiche blieb, wie bisher. Der damalige Vertreter des Landes gab in dieser Richtung bindende Erklärungen, welche später durch einen Vertrag fixiert werden sollten, doch waren diese Verhandlungen bis in die allerletzte Zeit nicht zu einer alle Teile befriedigenden Lösung gekommen und erst im Sommer d. J. konnte diese Lösung gefunden werden.

Nun begann eine rege Tätigkeit. In einer Anzahl von Sitzungen der Kommission des Ministeriums wurden alle früher gemachten Vorschläge unter Berücksichtigung der seinerzeit gemachten Bedürfniserfordernisse mehrmals durchgeprüft, durchgerechnet und in 19 Sitzungen der Kommission vor allem die Platzfrage erledigt.

Diese Arbeiten dauerten bis zum Frühjahre 1900; an all diesen Verhandlungen war auch der nur einzige Vertreter des Professorenkollegiums beteiligt. Von dieser Zeit an aber wohnte derselbe den Beratungen der Kommission nicht mehr an, weil es sich nur mehr um juridische und finanzielle Fragen, um die Aufstellung der Verträge zwischen dem Lande Niederösterreich und der Stadt Wien einerseits und dem Ministerium andrerseits handelte.

Am 26. Februar 1902 wurde die Schlußredaktion des Vertragsentwurfes vorgenommen und der Vertrag endgültig am 2. Oktober 1902 errichtet, laut welchem die Irrenhaus- und Versorgungshausrealität in einem Ausmaße von etwa 194.000 bzw. 50.990 m^2 um den Preis von 13,000.000 und 4,500.000 K in den Besitz des Krankenhausfonds überging.

Nach dem von Kaiser Josef gegebenen Stiftsbriefe hatte das k. k. allgemeine Krankenhaus einen Belag von 2000 Betten festzuhalten. Im Verlaufe der Zeit stellte sich aber immer mehr die Doppelnatur dieser Heilanstalt heraus, sie war Krankenhaus und Lehranstalt zugleich und so kam es, daß immer mehr Betten zu klinischen Zwecken verwendet wurden, was auch finanziell dadurch zum Ausdrucke gelangte, daß der Unterrichtsetat die Mehrkosten der klinischen Betten zu tragen hatte.

In dieser starren Bestimmung des Stiftsbriefes war lange Zeit ein schweres Hindernis bezüglich der für uns wichtigen Einrichtungen geschaffen. Würde vor wenigen Dezennien das Prinzip der 2000 Betten nicht so ängstlich festgehalten worden sein bzw. hätte man jenen Ausweg gefunden, welcher es uns heute ermöglichte, Krankenräume zu anderen, auch wissenschaftlichen Zwecken zu verwenden, so wäre unsere Not nie so groß geworden, doch hatte damals niemand ein Verständnis hiefür und auch nur die geringsten Summen waren für die Verbesserungen nicht aufzubringen. Es lag nahe, auch die Frage eines nur klinischen Spitales zu diskutieren. Man hielt aber daran fest, daß das allgemeine Krankenhaus als solches erhalten bliebe und gewissermaßen zum Zeichen dessen wurde beschlossen, auf dem Boden der neu zu errichtenden Kliniken eine medizinische Abteilung bestehen zu lassen. Für die übrigbleibenden Abteilungskrankenbetten ist aber kein Platz und werden dieselben anders wohin, wahrscheinlich nach Ottakring verlegt werden.

Bei allen Verhandlungen, welche sich auf den Erwerb der Realitäten bezogen, hatte der Referent des Professorenkollegiums, wie erwiesen, bis 1900 mitgewirkt. Von da ab wurden die Verhandlungen und Besprechungen mit jedem der einzelnen Professoren im Ministerium und in der Baukanzlei geführt. Seinerzeit hatte der Referent beantragt — und es war ihm auch zugesagt worden — es möge für eine so große Aufgabe, wie sie kaum auf der Welt ihres gleichen hat, ein Konkurs ausgeschrieben werden, es

wurde aber, besonders in Rücksicht darauf, daß der Bau der Kliniken jetzt rasch vorwärts gehen solle, davon abgesehen und beschlossen, den Bau in Staatsregie auszuführen.

Von vornherein war aus finanziellen Rücksichten der Beschluß gefaßt worden, den völligen Bau der Kliniken nicht in einem, sondern in drei zeitlich getrennten Bauperioden durchzuführen. In die erste Bauperiode sollten aus noch zu erörternden Gründen die geburtshilflich-gynäkologischen Kliniken fallen.

Zu Zwecken des Baues wurde im Mittelgebäude des alten Versorgungshauses in der Spitalgasse die Baukanzlei errichtet (1902), welcher anfangs Oberbaurat Berger, später Oberingenieur Piekniczek vorstand, dem die Herren Ingenieure Jaksch und Rasinger zur Seite standen.

Später, als der Bau wirklich begann, wurde das Baukomitee auf 12 Mitglieder gebracht, es bestand aus Vertretern der Ministerien für Kultus und Unterricht, der Finanzen, der Statthalterei, dem Direktor des Krankenhauses und den beiden Vorständen der zu bauenden Kliniken und mehreren Bausachverständigen. War schon diese Baukommission recht vielköpfig, so erschwerte die Gebarung und die rasche Förderung des Baues die Tatsache, daß sich die Baukommission in allen Fragen, welche eine gewisse Überschreitung des Präliminares bei einzelnen Posten betrafen, an die Ministerialkommission wenden mußte, deren Sitzungen nicht immer rasch zu haben waren.

Was die Maßnahmen der Behörden anbelangt, so wurde am 28. Jänner 1903 neuerlich eine Studienreise unternommen. Die Herren Ministerialrat Holenia, Hofrat S. Exner, Hofrat Direktor Mucha, Oberbaurat Berger und die Herren Ingenieure Jaksch und Rasinger besuchten Dresden, Leipzig, Berlin, Halle, Würzburg und andere Städte.

Auf Grundlage der seinerzeit von der Fakultät aufgestellten Bedürfnisprogramme war beschlossen worden, daß der Neubau der folgenden Anstalten ausgeführt werde: 3 medizinische, 2 chirurgische, 2 okulistische, 2 geburtshilflich-gynäkologische Kliniken (Frauenkliniken), je eine Klinik für Dermatologie, Syphilis, Zahnheilkunde, Otiatrie, Laryngologie und Psychiatrie, ferner ein pathologisch-anatomisches Institut, welchem schon im Interesse der Leichengebarung das gerichtlich-medizinische Institut anzugliedern wäre, ferner eines chemischen Laboratoriums.

In einem geradezu entsetzlichen Zustande hatte sich aber der Unterricht in der Kinderheilkunde befunden, welcher früher von Widerhofer, seither durch Hofrat Escherich im St. Anna-Kinderspitale geleitet wurde, einem kleinen, einstöckigen Hause, welches einem Privatvereine, dem Verein zur Erhaltung des St. Anna-Kinderspitales, gehört, in welchem die pädiatrische Klinik zur Miete war. Erst in den allerletzten Jahren wurden durch

einige Neubauten Verbesserungen soweit getroffen, daß man wenigstens imstande war, die infektiösen Kinder zu isolieren. Es lag nahe und es ist ein unabweisliches Postulat für die Unterrichtsverwaltung gewesen, den Unterricht in der Kinderheilkunde in die allgemeinen Kliniken einzubeziehen und so wurde, allerdings erst nachdem schon der Generalbauplan fertig gewesen war, von der Ministerialkommission die Aufnahme der Kinderklinik in den Komplex der neuen Kliniken beschlossen (am 23. Dezember 1903). Im weiteren Verlaufe wurde den eben genannten Kliniken auch noch eine orthopädische angegliedert.

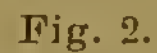


Fig. 2.



Das alte Versorgungshaus.

Am 3. März 1904 erfolgte die Übernahme eines Teiles des Versorgungshauses und nun wurde sofort mit den Nivellierungsarbeiten begonnen.

Am 10. Mai 1904 wurde der Generalbauplan der Kliniken im allgemeinen genehmigt.

Nachdem die Versorgungshausrealität (Fig. 2) früher frei war als die Irrenhausgründe und nach eingehenden Planstudien nur diese Realität für den Bau der Frauenkliniken geeignet war, wurde das Detailprojekt der Verbauung dieser von der Ministerialkommission am 6. Juni 1904 angenommen.

Am 21. Juni 1904 fand im Beisein Sr. Majestät des Kaisers die feierliche Grundsteinlegung statt und nun wurde mit höchster Intensität gearbeitet; hatte man doch in diesem Augenblicke der Begeisterung die

Meinung ausgesprochen, es müßten die beiden neuen Kliniken im Oktober 1906 eröffnet werden.

Die Folge davon war, daß die beiden klinischen Vorstände, Schauta und Chrobak, welche von da ab alles, auch das kleinste bauliche Detail miteinander durchsprachen, vor die Wahl des Grundrisses der Kliniken gestellt wurden und diese Wahl in relativ sehr kurzer Zeit vollzogen sein sollte. Oberbaurat Berger legte uns verschiedene Pläne vor, welche uns insoweit nicht ganz befriedigen konnten, als wir beide die dem alten Versorgungs-

Fig. 3.



Blick auf die Kirche des alten Versorgungshauses.

hause zugehörige Kirche beseitigt haben wollten, wodurch die Grundrisse der Kliniken viel einfacher hätten gestaltet werden können und zweifellos ein sehr großes Ersparnis zu erzielen gewesen sein wäre.

Unser Ersuchen aber um die Demolierung der Kirche (Fig. 3), welche 200.000 fl. gekostet haben soll, wurde nicht berücksichtigt und so mußten wir uns mit dem unregelmäßig gestalteten Bauplatze und jenem Grundrisse begnügen, welche durch die Form desselben bedingt war. Unermüdlich wurden uns von Oberbaurat Berger immer wieder Änderungen des Bauplanes vorgelegt, bis wir den Plan akzeptierten, nach welchem schließlich die Kliniken erbaut wurden.

Die schon früher erwähnte Baukommission, der jetzt der Neubau unserer Kliniken oblag, erhielt am 22. Juni 1904 ein ausführliches Regulativ, welches vor allem die Kompetenzen zwischen dieser und der Ministerialkommission feststellte.

In einer großen Zahl von Sitzungen erledigte diese Kommission die ihr zukommenden Geschäfte. Selbstverständlich fiel eben nicht dieser die Hauptarbeit zu, sondern der aus den früher genannten drei Herren bestehenden Baukanzlei, welche in wahrhaft aufopfernder Mühe unverdrossen und unermüdet bestrebt war, unseren Anforderungen nachzukommen, ferner Herrn Hofrat Mucha, dessen unschätzbare Erfahrung allein es uns möglich machte, nicht bloß die baulichen Einrichtungen für die Kranken, sondern auch jene für die administrative Institution in befriedigender Weise zu lösen.

Bei dem Umstande, daß infolge der Gestaltung des Grundrisses wesentliche bauliche Verschiedenheiten der Kliniken nicht bestanden, wurde die eine Klinik annähernd das Spiegelbild der anderen; da die beiden Vorstände fast ganz gleichlautende Wünsche hatten, wurden die Kosten des eigentlichen Baues auf einem Konto geführt.

Allerdings anders bei der inneren Einrichtung, die begreiflicherweise manche Verschiedenheiten an der einen und der anderen Klinik zeigte. Für jede der beiden Kliniken wurde von der Ministerialkommission bzw. dem Finanzministerium unter dem 1. Mai 1907 ein nicht zu überschreitender Betrag von 400.000 K bewilligt, bei dessen Verwendung den Vorständen der weitestgehende Einfluß zugestanden wurde.

II.

War mit dem früheren die Frage des Neubaues der gesamten Kliniken entschieden worden und treten wir jetzt an die unser harrenden Spezialaufgaben, die Erbauung der beiden Frauenkliniken — wir haben den Namen geburtshilfliche Klinik perhorresziert und sowohl diese als die gynäkologische zusammenfassend „Frauenkliniken“ zu nennen empfohlen —, heran, so bedarf es erst eines Rückblickes auf die Entwicklung unseres Gebärhauses, welches bei einer kolossalen Ausdehnung eines ganz besonderen Raumes bedurfte, und welches nicht ohneweiters mitten in die anderen Kliniken hineingestellt werden konnte, sowohl aus Gründen des Betriebes als wegen Infektionsgefahr. Wir haben immer daran festgehalten, daß die geburtshilfliche und gynäkologische Klinik nicht voneinander getrennt würden, hauptsächlich wegen des didaktischen Interesses und wohl auch deshalb, daß sich der Betrieb der Anstalten einfacher und billiger gestaltet, weil ja die meisten Laboratorien und sonstigen Institute, wie z. B. Röntgen, nur einfach vorhanden zu sein brauchen.

Nichtsdestoweniger ist es doch notwendig, dem Gebärhause eine gewisse Selbständigkeit zu geben, was sich schon daraus ergibt, daß die

Verwaltung des Gebärhauses eine andere ist als jene der anderen Universitätskliniken.

Das Wiener Gebärhaus ist eigentlich genau so alt wie das Josefinische Krankenhaus. In der Mitte und zu Ende des 18. Jahrhunderts diente das St. Marxer Krankenhaus als geburtshilfliche Station, an welcher auch gelehrt wurde. Erst durch Kaiser Josef wurde ein wirkliches Gebärhaus in Verbindung mit der Findelanstalt gegründet. Diese in den Räumen des seinerzeitigen Großarmenhauses untergebrachte Anstalt zählte 1000 Betten, da man von der Annahme ausging, es ereigneten sich jährlich 1200 uneheliche Geburten und man den Aufenthalt der Gebärenden im Hause auf 4 Wochen berechnete. Es läßt sich allerdings nicht feststellen, wie lange die zu entbindenden Frauen als Schwangere verpflegt wurden, doch kann man wohl vermuten, daß damals die Wochenbettpflege eine humanere, weil länger dauernde war, als sie es heute ist.

Waren die Jahre 1789—1822 unter L. J. Boer die erste Glanzperiode des Gebärhauses zu nennen, so folgte dann ein Stadium der Stagnation bis zum Jahre 1856. Die zunehmende Zahl der Geburten einerseits, andrerseits der sich immer mehr steigernde Platzmangel im Krankenhause drängte zur Abhilfe, um so mehr, als im Jahre 1834 die Gebärklinik in zwei Teile geteilt wurde, in eine Klinik für Mediziner unter J. Klein und eine unter Bartsch für Hebammen (seit 1841).

Die Klinik für Mediziner wurde 1873 abermals geteilt. Ihre Vorstände waren C. v. Braun und Späth. Dem ersteren folgte Schauta, dem letzteren Breisky, Chrobak, v. Rosthorn.

1830 war schon der Beschluß gefaßt worden, das Krankenhaus baulich zu erweitern und, nachdem man es abgelehnt hatte, das Schwarzspanierhaus, welches sehr günstig gelegen gewesen wäre, anzukaufen, wurde benachbart an den 7. Hof des Krankenhauses ein Neubau — das sogenannte Neugebäude — aufgeführt, welches zum Teile zur Unterbringung der Gebär- und der später errichteten gynäkologischen Kliniken diente.

Aber auch damit war radikale Hilfe nicht geschaffen und nun wurde zuerst im Beginne der vierziger Jahre die Entfernung des Gebärhauses aus dem Krankenhause unter Verwendung mehrerer, neben der Findelanstalt gelegener Häuser geplant.

Mit der ersten Teilung der Gebärklinik, welche zeitlich annähernd mit der Begründung der pathologisch-anatomischen Lehrkanzel zusammentrifft, beginnt wohl die schrecklichste Zeit unserer Anstalt. In diese fällt die ungeheure Sterblichkeit an Puerperalfieber, welche, wie bekannt, in einzelnen Zeitabschnitten bis auf 33% stieg. Sie ist auch die traurigste Zeit, weil es Kurzsichtigkeit und Voreingenommenheit der Zeitgenossen verschuldeten, daß die 1847 propagierten Lehren von Semmelweis nicht

genügend gewürdigt wurden und so Österreich um den Ruhm gebracht wurde, das Vaterland der Antisepsis zu sein.

Bis zum Jahre 1818 war das ganze Krankenhaus unter einer Leitung, doch wurden die verschiedenen Fonds getrennt verwaltet (Irrenhaus-, Gebärhaus-, Findelhaus-, Krankenhausfonds). Mit der Schöpfung unserer Verfassung traten höchst einschneidende Veränderungen ein:

Mit 1. Jänner 1865 gingen die Irrenanstalten in Niederösterreich, die Gebäranstalt in Wien in den Besitz des Landes über und das gleiche geschah am 1. August 1868 mit der Wiener Findelanstalt.

Unter den an die Übergabe geknüpften Bedingungen war abgemacht, daß alle genannten Anstalten dem Unterrichte dienen sollten, insoweit dies ohne Abbruch der wesentlichen Sanitätszwecke geschehen könne, wofür aber der Studienfonds, d. h. die Regierung einen gewissen Ersatz zu leisten habe. Hiemit war wenigstens, was das Gebärhaus anlangt, der Beginn einer unabsehbaren Reihe von Rechnungs- und Verwaltungskomplikationen und Schwierigkeiten gegeben nicht zum wenigsten deswegen, weil das Gebärhaus geradezu unlösbar ins Krankenhaus hineingeschachtelt war, sind doch bis heute Gebärhauszimmer in Räumen des Krankenhauses und Krankenzimmer im Gebärhause untergebracht. Größer waren noch die Schwierigkeiten, weil jetzt die end- und uferlosen Debatten über die Sanierung des von allen Faktoren als äußerst ungenügend anerkannten Gebärhauses begannen, wobei sich sehr bald herausstellte, daß die Landesbehörden nur widerwillig die Gebärkliniken übernommen hatten und bestrebt waren, dieselben überhaupt der Regierung aufzulasten.

Auf Grundlage eines Beschlusses vom 21. September 1869 wurde ein Kauf- und Verkaufsvertrag errichtet, nach welchem das Land dem Krankenhausfonds sowohl den Irrenturm als das Gebärhaus verkaufte, doch war bis jetzt die die Gebäranstalt betreffende Aktion nicht zur Austragung gelangt.

Zu dieser Zeit hatten sich die Verhältnisse so gestaltet, daß die Direktion des Gebär- und Findelhauses durch das Land besorgt wurde (Dir. Dr. Friedinger, Dr. E. Braun), nach dessen Tode die Gebäranstalt und die Findelanstalt je einen Leiter erhielten in der Person der Herren Prof. Piskaček und Prim. Dr. Riether, die Abteilung des Gebärhauses dem Lande allein unterstand, während nur die Pfleglinge der niedrigsten Verpflegsklasse zu Unterrichtszwecken benutzt wurden, und zwar sowohl der Hebammen wie der Mediziner, für welche 1873 eine zweite geburtshilfliche Klinik errichtet worden war. Das Material war meist, aber nicht zu allen Zeiten so aufgeteilt, daß jede Klinik je 12 Stunden Aufnahme hatte.

Inzwischen hatte es nicht an Bestrebungen gefehlt, die brennende Gebärhausfrage zu einer Lösung zu bringen. Ganz besonders war es das Verdienst der niederösterreichischen Statthalterei, welche in immer dringender

werdender Weise die endliche Sanierung der Angelegenheit erzielte. Allen maßgebenden Faktoren war es klar geworden, daß eine Hilfe nur durch einen Neubau zu erzielen sei. Von allen Seiten kamen Platzangebote, aber von 17 eingelangten Angeboten war keines brauchbar. Auch die Frage des Umbaues der Irrenanstalt, des Baues der geburtshilflichen Kliniken im Vorgarten des Irrenhauses wurde diskutiert, aber abgelehnt. Im Jahre 1871/72 wurde allen Ernstes der Plan erwogen, die geburtshilflichen Kliniken zu trennen, die Kliniken für Mediziner auf den Gründen des Findelhauses zu erbauen und die Klinik für Hebammen in einen anderen der belebten Teile von Wien zu verlegen. Gegen dieses Projekt wendete sich das Professorenkollegium auf das energischeste mit der Begründung, es müsse jeder solchen Trennung aus Gründen des Unterrichtes entgegen sein; der Plan der Erbauung des Gebärhauses im Vorgarten des Irrenhauses wurde wieder von Seite der Psychiater perhorresziert.

Nach einem jahrelangen Stillstande wurde 1882 die Angelegenheit neuerlich betrieben. Im Jahre 1887 kam ein Kaufangebot für das sogenannte rote Haus, welches ja dem Krankenhause ganz nahe gelegen war. Auch dieser sehr geeignet erscheinende Vorschlag wurde aus finanziellen Gründen verworfen, trat doch immer mehr das Bestreben des Landes zutage, die Kosten des Baues der staatlichen Kliniken abzulehnen mit der Begründung, daß das Land doch höchstens zur Herstellung einer Provinzialentbindungsanstalt verpflichtet sei.

Hatte man sich wiederholt darauf ausgeredet, daß inzwischen vorgenommene Veränderungen im Gebärhause die Verhältnisse in demselben günstiger gestaltet hätten — es waren in den achtziger Jahren ausgedehnte Ventilationsarbeiten gemacht, ein Wochenzimmer in einen Hörsaal umgewandelt, gewisse kleinere bauliche Veränderungen auch unter Hinzuziehung einiger dem Krankenhause gehörigen Räume getroffen worden, es wurde, wo möglich, Terrazzoboden und Ölanstrich in den Kreißzimmern hergestellt, die Waschvorrichtungen und Wasserleitungen in besseren Stand gesetzt — so zeigte eine 1892 vom Professorenkollegium gemachte, besonders die Hebammenklinik in Betracht ziehende Eingabe, daß dem nicht so sei und die schreiendsten Übelstände nach wie vor weiter beständen.

Neuerlich wurde — von vornherein aus dem oben angegebenen Grunde aussichtslos — eine Reihe von Projekten vorgenommen, von denen die Verwendung des Findelhauses zu den staatlichen Gebärkliniken und die Verlegung des ersteren samt der Hebammenklinik nach Weinhaus sowie die Verwendung des Grundes der Alserkaserne, welcher Vorschlag eigentlich hier zum ersten Male auftauchte, die ernstesten waren.

Aber sowohl die finanziellen Schwierigkeiten, wie auch der Beschluß des Professorenkollegiums, einem Neubaue der Kliniken — das hohe Mini-

sterium hatte in dankenswerter Weise immer daran festgehalten, die räumliche Trennung der geburtshilflichen von den anderen Kliniken abzulehnen — nur dann zuzustimmen, wenn demselben ein Generalbauplan vorgelegt würde, ließen das Projekt des Erwerbes der Alserkaserne schwinden.

Noch dringender als der Bau der Gebäranstalt war den Landesbehörden jener einer neuen Findelanstalt erschienen. Tatsächlich befand sich dieselbe in einem unbeschreiblich jämmerlichen Zustande; sie bildete nicht bloß eine Gefahr für die Pfleglinge, sondern auch für die doch so dicht bevölkerte Umgebung. Auch die Verhältnisse der Irrenanstalt, welche nicht mehr für die Hälfte der Hilfesuchenden Platz hatte, drängten zur Abhilfe und so reifte der schon oft ventilierte Gedanke einer großen Aktion, des Baues einer neuen Irrenanstalt, der Verwendung des Grundes zur Herstellung sämtlicher medizinischen Kliniken, der Verlegung des Findelhauses nach Gersthof und im Anschlusse daran des Baues eines neuen städtischen Versorgungshauses an Stelle des in der Spitalgasse gelegenen, dessen Grund, da es unmöglich erschien, alle Kliniken auf den Irrenhausgründen unterzubringen, ebenfalls zum Baue der klinischen Anstalten verwendet werden sollte.

In den im Schoße der Ministerien im Jahre 1900 geführten Verhandlungen wurde nun endlich auch der Weg zur Lösung der Gebärhausfrage gefunden. Die Absicht der Regierung, die Irrenanstaltrealität im IX. Bezirke für die Zwecke der Neuherstellung von Kliniken zu verwenden, bot endlich die ersehnte Gelegenheit, den Neubau derselben zu ermöglichen, zugleich aber auch, klare Verhältnisse zwischen der Regierung und der autonomen Landesverwaltung zu schaffen. Es mußte dabei auch die Frage der Irrenpflege, welche mit der Gebäranstaltsfrage ein untrennbares Ganze bildete, erwogen werden. Nach dem getroffenen Übereinkommen sollte von der zu errichtenden Irrenanstalt die Verpflichtung, dem klinischen Unterrichte zu dienen, vollkommen losgelöst werden, während in dem neu herzustellenden Krankenhause für zwei psychiatrisch-neuropathologische Kliniken vorzusorgen sei.

Was die Frage bezüglich der dritten, der Hebammenklinik, deren Erhaltung in Österreich der autonomen Landesbehörde zufällt, zu welcher die Unterrichtsbehörde nur gewisse Beiträge bezüglich der Professoren, Assistenten etc. liefert, anlangt, so wurde dieselbe in den Verhandlungen des Jahres 1900 nicht zur Lösung gebracht, obwohl der Vertreter des Professorenkollegiums immer wieder darauf hinwies, daß die Frage der Aufteilung des geburtshilflichen Materials eine ganz kardinale sei und daß dieselbe vor allem anderen entschieden werden müsse. Es war in diesen Beratungen festgelegt worden, daß die Aufteilung des Materials in der gleichen Weise wie bisher stattfinden würde, ja man besprach es sogar

in den Sitzungen, daß bis zur Eröffnung der neuen Kliniken die Stadt Wien den ganzen Transport der Kranken und Gebärenden übernehmen würde. Die Sache kam jedoch anders. Als Regierungsrat Professor Piskaček von Linz an die hiesige Hebammenschule berufen wurde, war ihm vom n.-ö. Landesausschusse das Versprechen gegeben worden, eine neue Hebammenklinik erbauen zu können. Dieses Versprechen wurde aber nicht erfüllt und es zeigte sich immer mehr, daß das Land mit eiserner Konsequenz an der schon oft zutage getretenen Absicht, die Hebammenschule auf die Schultern der Regierung zu wälzen, festhielt.

Die Schwierigkeiten, welche sich bezüglich der Materialverteilung, welche doch für die Kliniken von höchster Wichtigkeit ist, ergaben, benutzte der Landesausschuß, um seine Pläne durchzusetzen, und tatsächlich ist es ihm gelungen, die Regierung dahin zu bringen, daß sie die Hebammenschule in ihre eigene Leitung übernehme. Die langwierigen Verhandlungen über diesen kardinalen Punkt haben die frühere Eröffnung der Kliniken unmöglich gemacht, denn die maßgebende Entscheidung erfolgte erst im Hochsommer 1908. So sehr die Verzögerung zu beklagen ist, so sehr muß man anerkennen, daß mit der letzten Entscheidung nicht nur für immer die Materialfrage gelöst ist, sondern daß, was ja das viel wichtigere ist, ein sehr wesentlicher Fortschritt in der Ausbildung der Hebammen damit getan ist, daß ihr Unterricht in die Hände des Staates gelegt wurde.

In Konsequenz dieses Beschlusses wird der zwischen unseren beiden Kliniken stehen gebliebene Rest des Versorgungshauses zum Bau einer neuen Hebammenschule verwendet werden, und so werden diese drei Anstalten hoffentlich weiterhin ein untrennbares Ganzes und die größte geburtshilfliche Lehranstalt der Welt bilden.

Dieses Wiener Gebärhaus nun hatte in noch viel geringerem Maße Verbesserungen erfahren als die Krankenhauskliniken. Es war geradezu schauderhaft, zu sehen, in welcher Weise bis in die allerletzte Zeit die Einrichtungen des Gebärhauses allen Anforderungen der Humanität, der Krankenpflege, der Verhütung von Infektionen Hohn sprachen und es gereicht den Vorständen der Wiener geburtshilflichen Kliniken zum größten Stolze, daß es ihnen, allerdings unter Aufwendung geradezu unbeschreiblicher Mühe gelungen ist, in ihrer Wochenbettpflege Resultate zu erzielen, welche sich mit jenen der besten anderen Anstalten messen können.

Das alte Gebärhaus, dessen bauliche Anlagen schon jeder feuerpolizeilichen Verordnung widersprachen — in keinem Privathaus hätte man es geduldet, daß freitragende Holztreppen auf Holzsäulen die Kommunikation einzelner Zimmer besorgen —, hat so gut wie das Krankenhaus einzelne sehr große und helle Zimmer mit 20—28 Betten, dagegen mangelte es an kleineren oder gar Einzelzimmern, so daß wir kaum

in der Lage waren, die Pfleglinge zu isolieren, und Gesunde und Kranke, tuberkulöse Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen, Luetische, mit Skabies u. a. Behaftete, kurzum alle möglichen Kranken untereinander legen mußten. Wo findet sich heute noch ein solcher Zustand? Dazu kommt noch, daß wir bis in die letzte Zeit keinen Raum für die Kleider der Pfleglinge hatten, sondern diese ihre beschmutzte Garderobe mit sich schleppen, sie im Kreißzimmer neben sich in einem Nachtkästchen verwahrt haben mußten. Entsetzlich war es, wenn im Gebärhaus ein infektiöser Fall, z. B. eine Scarlatina, vorkam. Was sollte man machen? Kein Raum für sie zur Entbindung, kein Raum, wo man die Pfleglinge, welche sich in demselben Zimmer befanden, hätte unterbringen können. Dabei ein solcher Mangel an Betten — wir hatten nur 98 Wochenbetten —, daß wir gezwungen waren, die Wöchnerinnen meist schon nach 8 Tagen, oft auch früher nach der Entbindung zu entlassen und jene, welche nicht in das Findelhaus kommen konnten, direkt auf die Straße zu werfen. Dieser Raummangel brachte es auch mit sich, daß wir nur selten in der Lage waren, eines der großen Wochenzimmer, in dem sich mehr als 20 Wöchnerinnen befanden, durch 24 Stunden zu lüften, bevor es wieder belegt wurde. Sehr gewöhnlich war es, daß die eine Hälfte des Zimmers gelüftet, während die andere Hälfte schon wieder mit neuen Wöchnerinnen belegt wurde. Dabei war nur ein Kreißzimmer vorhanden. Was sollte man tun, wenn eine infektiöse Krankheit auf das Kreißzimmer kam? Von halbwegs menschenwürdigen Baderäumen, Klosetts etc. war nicht zu reden. Nicht weniger schlimm war es, daß in der geburtshilflichen Klinik kein Raum zur Vornahme von Operationen bestand, so daß, wenn z. B. eine Sectio caesarea, eine Uterusexstirpation gemacht werden mußte, die zu Operierende in den Operationssaal der gynäkologischen Klinik gebracht werden mußte.

Für infektiöse Kranke, bzw. für fieberhafte Wochenbettkranke hatten wir allerdings Räume mit 10—16 Betten (an der zweiten geburtshilflichen Klinik, aber durch den Hof getrennt, so daß jede im Wochenzimmer Erkrankte über Stiegen und den offenen Hof in das sogenannte Fieberzimmer getragen werden mußte).

Die langen Leiden, welche die Vorstände hier durch viele Jahre ertragen mußten, brachten es mit sich, daß sich die nötigen Postulate immer mehr verdichteten, so daß uns die Bedürfnisse immer klarer wurden und wir wiederholt, aber fruchtlos, um die Befriedigung derselben einschritten. Daher kam es auch, daß schon bevor das Professorenkollegium von der Statthalterei 1894 zur Erstattung eines Bedürfnisprogrammes aufgefordert wurde, die Vorstände der beiden geburtshilflich-gynäkologischen Kliniken C. v. Braun und Chrobak im Dezember 1890 die Grundzüge eines

solchen Programmes ausgearbeitet und vorgelegt hatten, welchem sich dann Schanta (1892) anschloß.

Es sei hier eindringlich bemerkt, daß wir von Anfang an keineswegs exorbitante Forderungen stellten, sondern unser Programm aufstellten unter Annahme desselben Materiales, welches wir im Jahre 1894 zu bewältigen hatten. Hiemit fallen wohl all die vielen uns gemachten ungerechten Vorwürfe, unter denen wir vieles zu leiden hatten, wir hätten ins Uferlose unsere Forderungen ausgedehnt.

In allen früheren Verhandlungen ist das Professorenkollegium von der Absicht ausgegangen, mit dem Baue der chirurgischen Kliniken zu beginnen als jenen, die am meisten notleidend wären, bzw. deren Leiter Billroth und Albert das Versprechen des Neubaues seitens des Ministeriums hatten. Dann sollten die geburtshilflichen, die internen und die Irrenklinik, an welcher die Zustände geradezu himmelschreiende waren, folgen.

Zu unserem Bedauern konnte an diesem Plane aber nicht festgehalten werden, denn es würde sicher vorteilhaft gewesen sein, mit dem Baue kleinerer und nicht gleich mit dem Baue der allergrößten Klinik der Welt beginnen zu müssen.

Ein genaues Studium des Terrains, des Irrenanstalts- und des Versorgungshausgrundes, welches durch seine bedeutenden Erhebungen viele Schwierigkeiten bot, und hierüber wurden vom Oberbaurat Berger mehrere Pläne entworfen, ließ es untunlich erscheinen, die geburtshilflichen Kliniken auf einen anderen Grund zu stellen als auf jenen des Versorgungshauses. Da nun das Versorgungshaus früher evakuiert werden konnte als das Irrenhaus, da die Lainzer Anstalt, in welche das Versorgungshaus übersiedelte, 1904 bezogen werden konnte, so waren wir bedauerlicherweise gezwungen, den Bau der Gebärkliniken zuerst in Angriff zu nehmen.

Was nun die Grundsätze anlangt, von denen bei Aufstellung des Bedürfnisprogrammes ausgegangen worden war, so stützten sich dieselben auf folgende Voraussetzungen. Wir nahmen an, daß die Zahl der Geburten und demgemäß auch jene der Wöchnerinnen dieselbe bleiben werde, wie sie im Momente der Aufstellung des Programmes war, und nun verlangten wir für die Wöchnerinnen so viel Raum, daß es, wenn auch erst in weiterer Zukunft, möglich werden könne, diese Wöchnerinnen bis zu 12 Tagen zu verpflegen, eine Forderung, welche heute von den meisten geburtshilflichen Anstalten aufgestellt wird, welcher man wohl auch mit Rücksicht auf die sozialen Forderungen wird Folge leisten müssen. Wir verlangten weiter, daß es möglich würde, jedes Wochenzimmer nach dessen Räumung durch 24 Stunden zu lüften. Mit diesen Postulaten stieg die Anzahl der geforderten Wochenbetten von 98 auf etwa 150.

Es ist geradezu merkwürdig, daß es vielen, auch manchen Behörden so schwer fiel, zu begreifen, daß es sich dann nicht um 150 dauernd belegte Betten handle, sondern daß immer eine nicht unbedeutende Zahl von Betten leer stehen müsse und würde, um eben die Lüftung und Reinigung der Zimmer zu ermöglichen und andrerseits für eine längere Verpflegsdauer gerüstet zu sein. Es bedurfte langer Zeit, bis dieses Verständnis allerorts Platz griff. Schließlich erzielten wir dasselbe und auch für die gynäkologische Klinik wurden uns einige sogenannte „Wechselbetten" bewilligt.

Es war wohl Pflicht der beiden Vorstände der Kliniken, dafür einzutreten, daß bei dem Neubau einer Anstalt, für welche es ein Vorbild nicht gibt, für deren Ausgestaltung und moderne Einrichtung sie Jahrzehnte hindurch gedarbt und auf alle vorübergehenden Verbesserungen verzichtet hatten, welche doch lange Zeit und für moderne Kliniken vorbildlich sein sollte, dieselbe so eingerichtet werde, daß nicht, wie dies bei uns fast regelmäßig geschieht, die Anstalt in wenigen Jahren nicht mehr ausreicht. Ungezählte Male haben wir es erlebt, daß solche Anstalten, nach dem momentanen Bedarf erbaut, in kürzester Zeit diesem nicht mehr entsprechen konnten, so z. B. die Universität, besonders ihre Bibliothek, die Hochschule für Bodenkultur und selbst die Kasernen, und immer wieder will man in denselben Fehler verfallen.

Wir empfanden es selbstverständlich als eine Notwendigkeit, dafür zu sorgen, daß wir imstande seien, mit den Kreißzimmern und den Operationssälen, also jenen Orten, welche hinsichtlich der Asepsis die wichtigsten sind, zu wechseln. Ist es doch in der alten Klinik entsetzlich gewesen, wenn auf dem Kreißzimmer z. B. ein Erysipel auftrat; wo sollten wir die anderen Gebärenden unterbringen, mußten wir doch jedesmal die Aufnahme sperren bzw. die Geburten den anderen Kliniken zuweisen, die selbst keinen Platz hatten, so daß oft genug die Gebärenden auf Stühlen zu sitzen gezwungen waren. Daß man sich hier mit einem sogenannten Reservekreißzimmer behilft, welches kleiner ist als das normale Kreißzimmer, muß unbedingt zurückgewiesen werden, weil bei dem fortdauernden Betriebe, bei öfter 25 Geburten und mehr im Tage, ein kleiner Reserveraum nicht genügen kann.

Demnach mußten zwei gleich große Kreißzimmer gefordert werden, welche gleichmäßig ausgestattet und mit den gleichen annexen Räumen zu versehen waren. Es wurde dem Rechnung getragen dadurch, daß sich in zwei Geschoßen unserer geburtshilflichen Kliniken zwei völlig gleiche Kreißzimmertrakte befinden, von denen immer nur der eine benützt werden, der andere leer stehen wird. Dasselbe Prinzip mußte auch bei den gynäkologischen Operationstrakten zur Geltung kommen. Es ist ja selbstverständlich, daß jauchige, von vornherein infizierte Fälle in einem eigenen

Lokal operiert werden, wozu wir den Isolierpavillon bestimmt haben. Doch ist es unvermeidlich, daß auch der „aseptische“ Operationssaal, in welchem man nur reine Operationen machen soll, infiziert werden kann, wenn sich z. B. infolge eines nicht immer zu vermeidenden diagnostischen Irrtums ein Eitererguß, z. B. ein geplatzter Pyosalpinx, ereignet. In diesem Momente ist auch der aseptischeste Operationssaal nicht mehr aseptisch, er ist infiziert und es muß ein zweiter Operationssaal vorhanden sein, in welchem operiert werden kann, bis der erste wieder desinfiziert ist. Daher sollten sich auch in den gynäkologischen Kliniken zwei ganz gleiche, in zwei verschiedenen Stockwerken gelegene Operationstrakte befinden.

Es müßte selbstverständlich ferner dafür gesorgt werden, daß ein Isolierpavillon vorhanden sei, bestimmt für infizierte Gebärende, septische, jauchige Prozesse (Carcinome etc.). In diesem Pavillon befindet sich auch jenes Operationszimmer, welches für von vornherein infizierte Fälle bestimmt ist. Die räumlichen Verhältnisse unseres Bauplatzes haben es dahin gebracht, daß der Isolierpavillon den beiden Kliniken gemeinsam ist, davon jede ein Geschoß einnimmt.

Wenn wir auch im ganzen daran festhielten, große Wochen- und Krankenzimmer zu verwenden, was den Vorteil einer vollen Belichtung und einer ausgiebigen Lüftung mit sich bringt, außerdem den Betrieb billiger gestaltet, weil man dadurch an Wärterinnen sparen kann, so haben wir den Mangel an kleineren oder Isolierzimmern an den alten Kliniken viel zu schwer empfunden, um nicht zu verlangen, daß diesem Mangel abgeholfen werde, um es möglich zu machen, daß verschiedene Kranke, so mit Tuberkulose, Syphilis, Eklampsie, mit Skabies Behaftete, unruhige Kranke, Sterbende etc. nicht unter den anderen Kranken liegen. Auch mußten wir daran denken, im Gebärhaus einzelne, weniger große Zimmer mit 2—10 und mehr Betten zu haben, um verheiratete Wöchnerinnen zusammenlegen zu können, damit es möglich sei, den Besuch solcher Wöchnerinnen von Seite ihrer Angehörigen, zumeist ihrer Männer, zu gestatten, was in den großen, allgemeinen Wochenzimmern nicht zulässig ist. Wir haben demgemäß jedem großen Wochenzimmer mehrere kleine Isolierzimmer angegliedert.

Selbstredend bestand das gleiche Bedürfnis an der gynäkologischen Klinik, wo eine ganze Reihe von solch kleinen Zimmern hergestellt wurde zum Zwecke des Erwachens von der Narkose, der Isolierung der schwer Operierten etc.

Wir verlangten ferner, daß eine genügende Anzahl von Hilfsärzten an den Kliniken wohne. Zu unserem lebhaften Bedauern gelang es nicht, zu erreichen, daß die Wohnung des klinischen Vorstandes in die Klinik selbst verlegt wurde, wie es vielfach anderwärts vorteilhafter

Gebrauch ist. Wir glaubten wenigstens 8 Hilfsärzte in jeder Klinik wohnen lassen zu sollen; den älteren 4 Ärzten sind je zwei, den jüngeren ist je ein Wohnraum zugewiesen. Um aber in ersprießlicher Weise den Unterricht in der Geburtshilfe leiten zu können, beantragten wir, Studenten so unterzubringen, daß sie sich durch längere Zeit, durch Wochen, an der Anstalt aufhalten können, um die Vorgänge dort genau zu beobachten und möglichst bei jeder Geburt gegenwärtig zu sein. Es war das einer der größten Übelstände an den alten Kliniken, daß es uns nicht möglich war, Studenten unterzubringen, wie es ja an manchen Anstalten, auch in Österreich, z. B. in Prag, der Fall ist. Nur jener Student, welcher den Betrieb der Anstalt genau kennen zu lernen Gelegenheit hat und sich in ihn hineinlebt, kann es erzielen, daß ihm alles in Fleisch und Blut übergeht, was er dort sieht. Wir haben deshalb größere und kleinere Räume für 20—24 solcher praktizierender Studenten ins Auge gefaßt. Wir waren dazu um so mehr veranlaßt, als es ja wahrscheinlich eine Frage der Zeit ist, daß den Medizinern ein sogenanntes praktisches Jahr vorgeschrieben wird, in welchem sie dann unerläßlicherweise als Hilfsärzte einige Monate an einer Anstalt zuzubringen hätten.

Eine große Bedeutung maßen wir der Einrichtung des Ambulatoriums zu, in welchem im Tage oft 150 und mehr Kranke aufgenommen, untersucht und behandelt werden und von wo aus zumeist die Aufnahme in die stationäre Klinik stattfindet. Es mußten in demselben eine Reihe von durch Vorhänge abgegrenzten Untersuchungsplätzen, dann solche für Behandlung (Massage, Belichtung, Heißwasser, Heißluft etc.) hergerichtet werden.

Der Hörsaal jeder Klinik ist auf je 250 Hörer berechnet, ihm sollten die Museen, das Archiv, die Bibliothek, die Laboratorien für Bakteriologie, Histologie und chemische Arbeiten, Kurszimmer angegliedert sein.

Wir haben ferner daran festgehalten, die gynäkologische Behandlung der in der stationären Klinik befindlichen Pfleglinge nicht im Krankenzimmer, sondern in einem eigens hiezu bestimmten und ausgestatteten Raume auszuführen. Auch haben wir dort von vornherein, wie schon erwähnt, einige sogenannte Wechselbetten eingestellt, um temporär Kranke aus den großen Zimmern in ein kleineres legen zu können.

Auf Grundlage dieser unserer Forderungen sind aus den beiden Frauenkliniken Anstalten entstanden, welche tatsächlich einen kolossalen Raum einnehmen, aber auch einnehmen müssen, um einer menschenwürdigen, modernen Wochenbettpflege unter Berücksichtigung der sozialen Bedürfnisse unserer Bevölkerung zu genügen.

Scheint der Vorwurf, die geburtshilflichen Kliniken seien zu groß, durch ihre Dimensionen begreiflich, so ist dieser Vorwurf der gynäkologischen Klinik gegenüber schon ganz ungerechtfertigt. Zu unserem Be-

dauern mußten wir an dem ursprünglichen Bedürfnisprogramme, welches auf 50 gynäkologische Betten gelautet hatte, festhalten und demnach gehört die neue gynäkologische Klinik lange nicht zu den größten, sondern zu den kleinen gynäkologischen Kliniken der Jetztzeit. Ein Vergleich mit anderen Anstalten ergibt dies. Berlin, Artilleriestraße, hat in toto 66 gynäkologische Betten, davon 18 für Septische; Tauffer, Budapest hat 60 gynäkologische Betten und im Isolierpavillon 9, Barsony, Budapest, hat 40 Betten und 2 Isolierpavillons für Septische und Krebskranke, Kiel hat 50 gynäkologische Betten und 9 in der Isolierstation, Freiburg hat 42 gynäkologische Betten, die Charité in Berlin hat 66 Betten, davon 32 aseptische, Heidelberg hat 50 gynäkologische Betten, 8 Isolierbetten und 16 Zahlbetten.

Hiemit wird eine Frage berührt, welche durch Jahre diskutiert, in verschiedener Weise beantwortet und endlich in für uns ungünstiger Weise erledigt wurde. Über Aufforderung des Professorenkollegiums hat das Unterrichtsministerium die Einrichtung von sogenannten Zahlbetten — in Form eines „Zahlstockes" — an der Klinik genehmigt. Tatsächlich wurde dies bei dem Baue berücksichtigt und sind solche Zimmer mit 1—2 Betten für zahlende Kranke hergestellt worden. Eine durch lange Zeit genährte und sich steigernde Aktion von Seite der praktischen Ärzte in Wien, welche glaubten, daß ihre Interessen durch die Einrichtung von Zahlstöcken geschädigt würden, hat es aber in schwer verständlicher Weise dahin gebracht, daß von der Einrichtung der Zahlstöcke, welche wir anstrebten, Umgang genommen wurde, und so dienen die für die Zahlstöcke bestimmt gewesenen Räume jetzt zur Unterbringung von Wärterinnen.

Die bei beiden Kliniken völlig gleichen Bedürfnisse — und es wurde aus naheliegenden Gründen daran festgehalten, keine Klinik irgend vor der anderen zu bevorzugen — einerseits, die komplizierte, aber ziemlich symmetrische Gestaltung des uns zur Verfügung stehenden Bauareales, in welches ein Teil des früheren Versorgungshauses, an den sich eine Kirche schließt, die nicht demoliert werden durfte, hineinragt, andrerseits, hat es mit sich gebracht, daß die Grundrisse unserer beiden Kliniken annähernd die gleichen waren. Und doch gibt es begreiflicherweise gewisse Unterschiede, bedingt dadurch, daß die Hauptfront der einen Klinik annähernd nach Norden, jene der anderen annähernd nach Süden gerichtet war. Wesentlicher war es noch, daß die Baufläche keine ebene ist, sondern daß die eine Klinik gewissermaßen teilweise in einen Berg hineingebaut werden mußte, so daß nach möglichster Planierung immer noch ein Höhenunterschied von etwa 9 (?) *m* zwischen dem höchsten Bodenpunkte der einen zum tiefsten Punkte der anderen besteht.

So kam es, daß jede Klinik gewisse Vor-, aber auch gewisse Nachteile gegen die andere aufweist. Um nun jeden Schein einer Übervortei-

lung der einen Klinik gegen die andere auch unseren Nachfolgern gegenüber zu vermeiden, haben wir das Los entscheiden lassen.

Während des Baues haben wir mancherlei nicht wesentliche Veränderungen bzw. Verbesserungen erzielt. So war ursprünglich geplant, daß die Schwangeren der Kliniken in dem stehen gebliebenen Trakte des alten Versorgungshauses und die Wärterinnen (Pflegerinnen) in der Klinik selbst untergebracht würden. Wir haben aber dann die Schwangeren in das Hauptgebäude genommen, was in jeder Hinsicht, nicht zum wenigsten bezüglich des Unterrichtes, besser ist.

Dadurch, daß wir den Zahlstock nicht aktivieren durften, wurde Raum für die Pflegerinnen der Anstalt gewonnen und wurden diese im Hochparterre untergebracht, wo sie, da eine eigene Stiege in diesen Trakt führt, wohnen und verkehren können, ohne daß sie der Krankenpflege und Behandlung gewidmete Räume betreten müssen.

Die Frage nach dem Pflegepersonal, welche noch nicht endgültig für alle Kliniken gelöst ist, war für uns eine äußerst wichtige. Es war klar, daß wir die neuen Kliniken nicht beziehen konnten, bevor nicht ganz durchgreifende Veränderungen dieses Institutes zustande gekommen waren.

Es ist unleugbar, daß sich auch unter unseren jetzigen Wärterinnen nicht wenige ganz vorzügliche, geschulte, humane Personen befinden, welche die Kranken in höchst anerkennenswerter Weise mit Aufopferung pflegen, welche auch sonst, z. B. als Instrumentenwärterinnen, Tadelloses leisten. Diese sind aber doch meist nur Ausnahmen. Die Mehrzahl dieser Personen geht nur im Notfalle zur Krankenpflege in Spitäler, da sie nicht genügend honoriert und für später so gut wie nicht versorgt sind. Die meisten von ihnen besitzen nur eine ganz geringe Schul- und oft nicht die geringste fachliche Bildung.

Ein großer, ja der größte Teil dieser Personen ist verheiratet, mit Kindern gesegnet. Ist es da zu wundern, wenn sie die Gelegenheit benützen, auf dem Wege der „Trinkgelder“ seitens der Kranken ihre Einnahmen zu steigern, wenn sie Wolle, Spiritus, Nahrungsmittel und manches andere aus dem Krankenhause heraus und nach Hause tragen? Schlimmer ist es noch, daß solche Wärterinnen, die ihre eigene Wohnung außer dem Hause besitzen, eine fortdauernde Gefahr der Infektion bilden, ganz besonders dann, wenn ihre eigenen Kinder erkranken.

Deshalb wurde durch den Direktor des Krankenhauses Hofrat Mucha schon vor Jahren die Forderung nach einem eigenen Pflegerinneninstitute aufgestellt, dessen Mitglieder unverheiratet sein und im Krankenhause wohnen müßten. Die Vorstände der beiden Kliniken haben unter besonderer Betonung des Umstandes, daß es auch von hoher sozialer Bedeutung sei, alleinstehende, gebildetere Mädchen und Frauen dem Berufe der Krankenpflege

zuzuführen und daß es für den Betrieb der Kliniken höchst wünschenswert sei, in der Krankenpflege schon unterrichtete und gebildetere Pflegerinnen zu bekommen, welche in der Klinik wohnten, die Gründung dieser Institution freudig begrüßt und so wurde der Anfang mit derselben dadurch gemacht, daß die beiden Kliniken von solchen im Hause wohnenden Pflegerinnen versorgt werden.

Obwohl Hofrat Mucha schon vor längerer Zeit ein Statut für diese Pflegerinnen ausgearbeitet hatte, bildete diese Frage lange einen Stein des Anstoßes, welcher geeignet schien, den Bezug der Kliniken zu verzögern. Schließlich wurden die Schwierigkeiten, welche auch wieder durch die verschiedenen Kompetenzen genährt wurden, durch die unermüdliche Bemühung des Direktors beseitigt und es besteht heute schon ein Stab von Pflegerinnen, welcher zu den besten Erwartungen berechtigt.

Von sonstigen wichtigen, nachträglichen Veränderungen während des Baues ist zu erwähnen, daß wir die Einrichtung einer Station für Röntgenbehandlung und für Photographie, ferner Stallungen für kleinere Tiere verlangten. Diese Nachtragsforderungen wurden erfüllt durch den Aufbau je eines Traktes ober dem Dache des gynäkologischen Operations- und des Hörsaaltraktes.

Endlich richteten wir noch ein für ein Bett bestimmtes Couveusenzimmer ein.

Nach langen Jahren, nach Entbehrungen der schlimmsten Art, nach vielen Schwierigkeiten, welche sich uns während des Baues entgegengestellt hatten, war unsere Aufgabe erfüllt. Anfangs war die Eröffnung der Kliniken auf den Oktober 1907 festgesetzt, sie verzögerte sich etwas, doch zweifelte keiner von uns, daß die Eröffnung am 1. April 1908 stattfinden könne. Tatsächlich war zu dieser Zeit alles ganz fertig, des Einzuges gewärtig. Da im letzten Augenblicke entstanden Schwierigkeiten. Der Landesausschuß erhob Einspruch gegen die Übersiedlung der Aufnahmskanzlei in die neue Klinik, bevor nicht die Übernahme der dritten, der Hebammenklinik, von Seite der Regierung vollkommen sichergestellt sei. Es war das die Konsequenz der seit Jahren und Jahren obwaltenden Absicht seitens des Landes, die Hebammenschule von diesem ab und dem Staate aufzuwälzen. Endlich kamen die Verhandlungen in letzter Stunde zum gedeihlichen Abschluß und am 16. September fand in aller Stille der Einzug der beiden Kliniken statt.

Nun beginne siegesfrohe Arbeit, welche alle Erwartungen erfüllt, die wir auf den Einfluß des stolzen Baues gesetzt haben. Möge nun aus der Asche des alten Institutes neuer Ruhm unserer alten Alma mater, zum Ruhm unseres Vaterlandes, zum Heile der kranken Menschen entstehen.

Wien, 20. September 1908.



Beschreibung des Baues der neuen Frauenkliniken und ihrer inneren Einrichtungen.

Von **Friedrich Schauta**, Vorstand der I. Frauenklinik.

I. Allgemeines.

Die neuen Frauenkliniken stehen auf der Area des ehemaligen Versorgungshauses, von welch letzterem nur der mittlere Teil mit der rückwärts daran stoßenden Kirche dem ursprünglichen Bauprogramme gemäß erhalten werden mußte. Das gesamte Areal, das zum Baue der beiden Frauenkliniken zur Verfügung stand, betrug 51.000 m^2. Für jeden der beiden Haupttrakte wurden 3235 m^2, für den Isolierpavillon 520 m^2 in Anspruch genommen, so daß also 13% der Gesamtfläche verbaut sind und 87% unverbaut als Gartenanlagen zur Verfügung stehen.

Bei der Frage nach der zweckmäßigsten Anordnung der einzelnen, in einer modernen Frauenklinik unterzubringenden Stationen mußte in Erwägung gezogen werden, ob es sich empfehlen würde, das Blocksystem oder die Verlegung der einzelnen Stationen in Pavillons zu wählen. Da die letztere Bauweise eine sehr große Area und bei der großen Ausdehnung der Kliniken einen schwierigen und kostspieligen Betrieb, besonders in bezug auf Heizung erfordert hätte, so entschloß man sich, die beiden Hauptgebäude im Blocksystem anzulegen und nur den Isolierpavillon getrennt von dem Hauptgebäude auszuführen. Letzterer dient beiden Kliniken in der Weise, daß jede von ihnen ein Stockwerk für ihre Kranken in demselben zur Verfügung hat.

Bei der Wahl des Blocksystems mußte also die geburtshilfliche und gynäkologische Station zusammen mit den Räumen für den wissenschaftlichen und Unterrichtsbetrieb in einem Hause untergebracht werden. Bei der großen Geburtsanzahl und bei der großen Zahl von gynäkologischen Kranken, welche bei diesen Kliniken in Betracht kommen, wäre es allerdings wünschenswert gewesen, eine größere Baufläche zur Verfügung zu haben. Aber dadurch, daß in dem Bauprogramme im vorhinein auf die Tatsache Rücksicht genommen werden mußte, daß der Mitteltrakt des alten Versorgungshauses mit der Kirche unberührt bleiben mußte, stand,

wenn man nicht die Pavillons allzu eng aneinanderlegen und dadurch den Licht- und Luftraum bedeutend einschränken wollte, für die horizontale Ausbreitung wenig Raum zur Verfügung und man mußte demgemäß die beiden Hauptgebäude in 4 Stockwerken aufführen. Der Übelstand ist kein bedeutender. Durch Aufzüge läßt sich die Verbindung bei so großen Bauten in mehreren Geschoßen leichter herstellen als bei horizontaler Ausbreitung. Nur in bezug auf den Kostenpunkt würde sich die horizontale Ausbreitung von der vertikalen wesentlich unterscheiden, und zwar deshalb, weil man gewisse Stationenkomplexe nur einmal hätte anlegen müssen, die in unserem Gebäude doppelt vorhanden sein müssen. So schien es im vorhinein wünschenswert, sowohl die gynäkologischen Operationssäle als auch das Kreißzimmer in duplo zu besitzen, um einerseits dem großen Betriebe der gynäkologischen Station gerecht zu werden und andrerseits bei den Kreißzimmern den entsprechenden Wechsel mit Lüften und Leerstehen zu ermöglichen. Bei der horizontalen Anordnung hätten nun alle die Nebenräume, welche zu diesen Komplexen gehören, in einfacher Anlage genügt, wenn man diese Nebenräume zwischen den beiden Kreißzimmern oder zwischen den beiden gynäkologischen Operationssälen disponiert hätte. Bei der Notwendigkeit des Baues in 4 Stockwerken mußten aber alle diese Nebenräume doppelt angelegt werden, was den Bau gewiß beträchtlich verteuert hat. Dadurch erscheinen auch die Kliniken bei oberflächlicher Betrachtung als sehr groß, obwohl sie der Bettenzahl nach nicht größer sind als die alten und nur durch die Anlage der Nebenräume und durch das Vorhandensein einer gewissen Zahl von Wechsel- und Isolierzimmern die alte Klinik allerdings überragen.

Die beiden Hauptgebäude, von denen das eine der ersten, das andere der zweiten Frauenklinik zugeteilt ist, sind in ihren Größenverhältnissen und in der Verteilung der einzelnen Stationen fast vollständig gleich. Der Beschreibung, welche nun folgt, soll die erste Frauenklinik zugrunde gelegt werden (Fig. 4). Die Differenz zwischen den beiden Kliniken besteht im wesentlichen darin, daß der Haupttrakt, der ja ebenso wie an der ersten Klinik von Osten nach Westen verläuft, an der zweiten Klinik seine Krankenzimmer nach Norden und den Korridor nach Süden gerichtet hat, während die drei Flügel, welche an der ersten Klinik vom Haupttrakt nach Süden hin verlaufen, an der zweiten Klinik nach Norden gerichtet sind. Andere wesentliche Unterschiede bestehen nicht.

Die erste Frauenklinik besteht aus einem Hauptgebäude, das sich 132 *m* lang längs der Gießergasse von Osten nach Westen erstreckt. (Siehe Pläne Fig. 22—26.) Senkrecht zu diesem Hauptgebäude stehen drei Flügel: ein östlicher von 25, ein mittlerer von 40 und ein westlicher von ebenfalls 40 *m* Achsenlänge. An die letztgenannten beiden Flügel, den mittleren und

Fig. 4.



Eingang in die I. Frauenklinik.

den westlichen, sind am südlichen Ende Anbauten angebracht von 18 bzw. 26 *m* Achsenlänge, die nach Westen verlaufen. Durch diese Anordnung entstehen gewissermaßen 3 Höfe, von denen der östliche nach Süden vollständig und nach Osten fast zur Hälfte offen steht, während der mittlere nach Süden nur zum Teile und der westliche ausschließlich gegen Westen geöffnet ist. Mit Rücksicht auf die herrschende Windrichtung von Südwest ist also für genügende Lüftung dieser weitgeöffneten Hofräume gesorgt.

Der Haupttrakt besitzt die Krankenzimmer nach Süden; der östliche Flügel besitzt je einen großen Krankensaal mit den Fenstern nach Osten und Westen und nur im untersten Geschoße (Sockelgeschoß) ebenso wie im ganzen mittleren Flügel einen westlich verlaufenden Korridor, währenddem die Korridore des westlichen Flügels an der Ostseite, die Krankenzimmer an der Westseite liegen. Bei dieser Disposition der Räume war selbstverständlich Schutz vor Sonne erforderlich und es besitzen alle Räume mit Ausnahme der nach Norden gekehrten sowie auch die Korridore Fensterplachen.

Die Höhe der einzelnen Geschoße beträgt 4·30 *m*. Die Zwischendecken sind aus Betoneisen ohne Balken und ohne Beschüttung hergestellt; die Fußböden bestehen fast ausschließlich aus Mettlacher Platten in Beton gelegt; nur in den Wohnräumen, in den gynäkologischen Krankenzimmern und in einzelnen Isolierzimmern wurde Linoleum gewählt, und zwar entweder direkt auf Beton gelegt oder meist auf eine Unterlage von Kork. Der Übergang der Fußböden zur Wand ist in allen Räumen ausnahmslos abgerundet, ebenso der Wand zu den Decken. Die Wände sind mit wenigen Ausnahmen in Öl gestrichen, mit Emaillelack überzogen, ebenso auch die Decken. Nur in einzelnen Räumen wurde der Ersparung wegen ein waschbarer Kalkanstrich gewählt. Sonst sind nicht nur die Krankenzimmer, sondern auch die Korridore und Stiegenhäuser allenthalben in Emailleölfarben gestrichen. Die konsequente Durchführung dieses allerdings sehr kostspieligen Wandbelages wurde durch Erfahrungen in der alten Klinik diktiert, welche dahin gingen, daß bei der alljährlich notwendigen Hausreinigung mit Abkratzen der Wände anaërobe Bakterien in die Luft und gelegentlich bei Laparotomien in die Bauchhöhle gelangten und wir um diese Zeit entweder den Betrieb der gynäkologischen Klinik vollständig sistieren oder bei dringenden, unaufschiebbaren Fällen mit Peritonitiden, die sich diese Zeit regelmäßig einstellten, zu rechnen hatten — eine Erfahrung, die nicht nur an meiner Klinik, sondern auch an anderen Nachbarkliniken und selbst auf den chirurgischen Stationen des allgemeinen Krankenhauses allenthalben gemacht werden konnte.

Außer dem Ölanstrich besitzen nur gewisse Räume einen Belag von glasierten Kacheln, und zwar die Operationsräume bis an die Decke,

die mit den Operationsräumen in direktem Zusammenhange stehenden Räume, der Sterilisierraum, der Narkoseraum, die Erwachzimmer, die Kreißzimmer, die Teeküchen und Aborte solche Verkachelungen bis in die Höhe von 1·30 *m*, die Laboratorien bis 2 *m*.

Der Übergang der Kacheloberfläche in die Maueroberfläche erfolgt vollständig glatt ohne Gesims, um die Staubablagerung zu verhindern.

Was nun die Farbe des Ölanstriches und der Verkachelung betrifft, so wurde bis jetzt fast allenthalben für die Krankenräume die weiße Farbe gewählt. Ich bin zum ersten Male grundsätzlich von der rein weißen Farbe abgegangen, da dieselbe das Auge blendet. In allen Räumen, wo ausschließlich Ölanstrich zur Anwendung kam, wurde deshalb ein ganz helles Grün, das dem oberflächlichen Beschauer als Weiß imponiert, gewählt und in allen Räumen, wo Verkachelung erforderlich war, eine hellgelbe Farbe der Kacheln, da hellgrüne nicht erhältlich waren. In diesen Räumen wurde dann auch der Ölanstrich der Decken und Wände in derselben hellgelben Farbe hergestellt.

Bezüglich der Türen wurde grundsätzlich den sogenannten Kreuztüren vor den Flügeltüren der Vorzug gegeben. Die letzteren wurden nur bei Räumen mit besonders großem Verkehre, also im Hörsaale und bei den Abschlußtüren zwischen den einzelnen Stationen an den Korridoren gewählt. Sonst finden wir überall im ganzen Hause einfache Türen von 115 *cm* Breite ohne Schwellen, um die Kranken ohne Erschütterung auf Bettwagen transportieren zu können.

Die Fenster sind im allgemeinen 3 *m* hoch und 1·30 *m* breit. Der obere Teil der Fenster ist bequem nach außen und innen zu öffnen, die Verglasung ist überall Solinglas; nur in einzelnen Räumen, besonders in denen, die nach außen hin liegen gegen die Gießergasse, oder an den Türen zwischen den einzelnen Stationen und den Korridoren ist mattes und undurchsichtiges Glas gewählt.

In allen Räumen finden sich Kalt- und Warmwasserleitungen. In den größeren und stark benützten Räumen außerdem auch Hydranten.

Die Waschbecken, die nach verschiedenen Typen konstruiert sind, sind alle vollkommen glatt ohne Rinnen oder Vertiefungen. In den Wochenzimmern finden sich statt der Waschbecken größere Porzellanwannen, die gleichzeitig auch als Kinderwannen zum Baden der Neugeborenen dienen sollen. Die Waschbecken sind an zwei eisernen Trägern an der Wand befestigt, jedoch so, daß zwischen Waschbeckenwand und Wand noch ein genügend breiter Raum bleibt, um die Wand reinigen zu können. Zwei weitere Bohrungen der Wand sind notwendig gewesen, um den Kalt- und Warmwasserrohren den Austritt zu gestatten. Außer diesen vier Bohrungen bleibt die Wand bei den Waschtischen intakt und ist also von

Konsoltischchen für die Seife und Bürsten Umgang genommen worden. Dagegen finden sich Seifen- und Bürstenbehälter in drei Typen, je nach Bedarf, entweder an einer der horizontalen Stützen des Waschbeckens oder an dem Beckenrande selbst befestigt. Wir besitzen solche Typen für Seife und Bürste in einem gläsernen Behälter mit Desinfektionsflüssigkeit, eine zweite Type für Seife allein und eine dritte für Bürste und Seife am Wannenrande bei den Kinderwannen.

Für die gebrauchten Bürsten, Nagelfeilen usw. finden sich Sammelkörbe aus Drahtgeflecht mit Aluminiumbronzeanstrich unter den Waschbecken in den Operationszimmern, in den Kreißzimmern, in dem Untersuchungszimmer der Schwangeren und im Isolierpavillon.

Die verschiedenen Räume des Hauses sind untereinander durch Telegraphen und Telephone verbunden. Außerdem besitzen wir drei Stationen des Staatstelephon zur Verbindung nach außen. Die Telegraphenleitung ist zur Verbindung der einzelnen Räume einer Station untereinander gewählt, und zwar in der Weise, daß in den Krankensälen von jedem Bette, bei großen Räumen von jedem zweiten Bette ein Telegraphentaster mit Schnur und Birne, welche die Signalgebung zum Dienstzimmer der Pflegerin, zur Teeküche und zum Waschraum der betreffenden Station, also zu allen den Räumen, in denen sich die Wärterin eventuell aufhalten kann, gestatten. Ein im Tagraum der betreffenden Station befindlicher Indikator zeigt der Wärterin das Zimmer an, auf dem das Signal gegeben wurde. Außer in den Krankenstationen finden sich Telegraphenleitungen auch im Hörsale, in den Laboratorien und in den Narkoseräumen zu den nächstgelegenen Diener-, Wärterinnen- oder Ärztestationen.

Telephonisch sind alle die einzelnen Krankenstationen miteinander verbunden. Außerdem besitzen solche Telephonstationen mit Stöpsel der Vorstand, die Assistenten, die Internärzte, der Hörsaal, die Operationssäle. der Narkoseraum, die Kreißzimmer, die säntlichen Dienstzimmer, der Isolierpavillon zur Verbindung mit dem Hauptgebäude und die Station für Photographie und Röntgenverfahren.

Staatstelephone befinden sich, und zwar als Hauptstation im Arbeitszimmer des Vorstandes, eine Nebenstation im ersten Stockwerke vor dem Kreißzimmer und eine zweite Nebenstation im Hochparterre vor dem Kreißzimmer.

Eine elektrische Uhrenanlage mit einer Hauptuhr und 130 Nebenuhren für beide Gebäude samt Isolierpavillon besorgen eine einheitliche Zeitrechnung. Die Nebenuhren werden von der Hauptuhr aus reguliert und bedürfen keiner irgendwie gearteten Betreibung.

Die Beleuchtung ist im allgemeinen elektrisch, und zwar mit Wolframfadenlampen, System Kužel. Nur in den Korridoren und Stiegen-

häusern findet sich Gasbeleuchtung mit Auerlampen; doch ist auch hier überall Draht eingezogen und sind auch die Einschaltvorrichtungen bereits vorhanden, um eventuell später im Falle der Verbilligung des elektrischen Lichtes die Gasbeleuchtung durch die elektrische ersetzen zu können.

Über die speziellen Beleuchtungseinrichtungen in den Operationsräumen wird später noch gesprochen werden.

Die Ventilation wird durch eigene Pulsionsapparate besorgt, die im Souterrain angebracht, die Luft aus dem Gartenraume aufsaugen und durch Schläuche in die einzelnen Räume verteilen.

Als Heizung wurde das System der Niederdruck-Dampfheizung wegen seiner billigeren Herstellungskosten gewählt; außerdem ist an die Heizung ein Apparat zur Wasserversorgung des ganzen Hauses angeschlossen und besteht noch für die Sommerszeit eine Warmwasserheizung unabhängig von der Dampfheizung.

II. Spezielle Beschreibung des Baues nach Geschoßen.

A. Hauptgebäude. Im Souterrain des Hauptgebäudes finden wir Räume für die maschinellen Anlagen mit Kohlendepots, für die Reinigung schmutziger Wäsche und Betten, ferner Kleiderdepots für die in der Anstalt befindlichen Pfleglinge, Materialdepots für die Krankenpflege, Räume für die schmutzige Wäsche, für Matratzen, Kotzen und für die reine Wäsche und endlich eine Leichenbeisetzkammer zum provisorischen Aufenthalt von Leichen bis zur Abholung in die Leichenkammer.

Im untersten Geschoße, Sockelgeschoß A, finden wir im östlichen Flügel und in der östlichen Hälfte des Haupttraktes die Studenteninternate mit 24 Betten in 10 Räumen, ferner einen Lese- und Speiseraum für die Studenten, ein Speisezimmer für Ärzte der Klinik, ein Zimmer für den vierten Internarzt und ein Dienstzimmer für einen externen Arzt. In dem östlichen Teile des Hauptgebäudes sowie in dem westlichen Flügel sind 48 Schwangere in 7 Räumen untergebracht mit einem Baderaum für vier Wannenbäder und 2 Duschen, einer Teeküche und einem Dienstzimmer. Außerdem finden sich in dem Anbaue des westlichen Flügels ein Raum für die Reservesterilisation und ein Raum für die Materialverwaltung. In dem mittleren Flügel ist das Ambulatorium mit Garderoberaum und Warteraum für die Ambulanten, das Zimmer und Vorzimmer des Vorstandes, ein Untersuchungszimmer für Schwangere und zwei Isolierzimmer untergebracht.

Im Hochparterre B finden wir im östlichen Flügel und dem unmittelbar daran stoßenden Teil des Haupttraktes einen großen Wöchne-

rinnensaal für 24 Betten mit drei Isolierzimmern, eines für zwei und zwei für je ein Bett, sowie die zu jeder derartigen Krankenstation gehörigen Nebenräume, Dienstzimmer, Teeküche, Baderaum, Raum für schmutzige Wäsche. Abortraum und Tagraum. Zu dieser Wöchnerinnenstation kommt noch im nördlichen Teile des mittleren Flügels ein Wöchnerinnenzimmer mit neun Betten. Eine zweite solche Wöchnerinnenstation findet sich im westlichen Teile des Haupttraktes und in den daran stoßenden Teilen des westlichen Flügels mit einem großen Saale für 23 Betten und einem kleineren Wechselzimmer für 6 Betten mit den schon früher erwähnten Nebenräumen, die sich bei jeder derartigen Station in derselben Weise wiederholen. Der Rest des westlichen Flügels und der dazu gehörige Anbau war ursprünglich für Zwecke einer Privatklinik (Zahlstock) in Aussicht genommen und dient jetzt den Pflegerinnen zur Wohnung. Der mittlere Teil des Haupttraktes in demselben Stockwerke B wird durch den einen der beiden Kreißzimmertrakte eingenommen; dort findet sich ein Kreißzimmer für 13 Betten, ein kleines Kreißzimmer mit 3 Betten, ein Hebammenzimmer, ein Operationszimmer mit Sterilisation, zwei Erwachzimmer, ein ärztliches Dienstzimmer und ein Dienstzimmer der Pflegerinnen, eine Teeküche und ein Bad. Im südlichen Teile des mittleren Flügels und in dem dazu gehörigen Anbaue sind in dem Stockwerke B ein Musealraum und endlich die großen Laboratorien, fünf an der Zahl, mit Wagzimmer untergebracht (Fig. 5).

Im ersten Stockwerke C nimmt den östlichen Flügel und die unmittelbar daran stoßenden Teile des Haupttraktes ein Wöchnerinnentrakt ein, genau wie auf B. Eines der beiden Isolierzimmer ist jedoch in diesem Stockwerk als Wärmeraum für Neugeborene (Conveuse) eingerichtet. Im mittleren Teile des Haupttraktes finden wir den Kreißzimmertrakt (Fig. 6) von B genau in derselben Weise wiederholt. Den westlichen Teil des Haupttraktes und den ganz westlichen Flügel samt Anbau nimmt die eine der beiden gynäkologischen Stationen mit dem dazu gehörigen Operationstrakte ein. Wir finden dort ein Krankenzimmer mit 23 Betten, ein Wechselzimmer für 3 Betten, 3 Isolierzimmer für je 1 Bett, ein Zimmer für Behandlung und Untersuchung, die üblichen Nebenräume, als Dienstzimmer, Bad. Teeküche, Raum für schmutzige Wäsche und im Operationstrakt den Operationssaal mit Garderobe und Warteraum für Studenten, Narkoseraum. Sterilisationsraum, Zimmer des Professors, zwei Erwachzimmer, ein kleines Handlaboratorium und ein Zimmer für die externen Ärzte. Im mittleren Flügel des Stockwerkes C finden wir die Wohnung eines Assistenten mit Vorraum, ein Lesezimmer und Archiv, ein Arbeitszimmer des Vorstandes. ein kleines Museum für den Gebrauch der Vorlesung und den unteren Teil des großen Hörsaales mit Vorbereitungs- und Narkoseraum.

Im zweiten Stockwerke D ist die Verwendung des östlichen Flügels und der unmittelbar daran anstoßenden Teile des Haupttraktes

Fig. 5.



Hörsaal- und Laboratoriumstrakt.

dieselbe wie auf B und C. Im mittleren Teil des Haupttraktes finden wir eine Wöchnerinnenstation mit 3 Zimmern für 17, 6 und 6 Wöchnerinnen

mit dazu gehörigen Nebenräumen. Im westlichen Teile des Haupttraktes und im westlichen Flügel samt Anbau wiederholt sich die gynäkologische Station samt Operationstrakt genau in derselben Weise wie auf C und im mittleren Flügel finden wir 3 Assistentenwohnungen mit Vorräumen, einen kleinen Hörsaal, die für beide Hörsäle gemeinsame Garderobe und den oberen Teil des durch zwei Stockwerke gehenden Hörsaales.

Über das ganze Gebäude zieht ein flaches Dach (Fig. 7), das dadurch, daß der Aufzug im westlichen Flügel bis unter das Dach hinaufgeht, auch für Kranke in ihren Betten zugänglich ist. Außerdem finden wir über


Fig. 6.



Blick auf den Hörsaal- und Kreißzimmertrakt von Süden her.

dem südlichen Teile des westlichen Flügels und dem dazu gehörigen Anbaue sowie über dem südlichen Teile des Mittelflügels Aufbauten. Der erstgenannte enthält Räume für Photographie und Röntgenverfahren, u. zw. ein Röntgenzimmer, ein Röntgenlaboratorium, einen Ankleideraum, einen Bibliotheksraum, ein photographisches Atelier, einen Raum für Vergrößerung und Mikrophotographie, eine Dunkelkammer und einen Kopierraum. Der Aufbau über dem mittleren Flügel enthält das experimental-pathologische Institut mit einem Operationszimmer, einem Zimmer für die operierten, einem Zimmer für die nichtoperierten Tiere und zwei Laboratorien.

B. Isoliergebäude. Im Isolierpavillon (Fig. 8) findet sich im Keller die Anlage für den Ölaufzug der beiden Kliniken und des Isoliergebäudes, eine

provisorische Beisetzkammer, eine Desinfektions- und Reinigungskammer und Depots für Material, Wäsche und Betten. Im Parterre und ersten Stock sind Krankenzimmer untergebracht, u. zw. im Parterre die der zweiten Frauenklinik, im ersten Stocke die der ersten Frauenklinik zugeteilten. Wir finden hier in zwei größeren Zimmern je 6 Betten, in einem kleineren Zimmer 3 Betten und in 3 Isolierzimmern je ein Bett, zusammen also 18 Betten für jede Klinik. Außerdem einen aseptischen Operationssaal, ein kleines Laboratorium, ein Dienstzimmer, Teeküche und Baderaum. Ein Aufzug führt vom Keller bis in das oberste Stockwerk. In einem Aufbau

Fig. 7.



Das flache Dach.

über dem Stiegenhause sind die in diesem Pavillon beschäftigten Wärterinnen isoliert von den übrigen untergebracht.

Vor dem Isolierpavillon hat das Semmelweis-Denkmal (siehe S. 111), eine Widmung der Professoren Chrobak und Schauta, seine Aufstellung gefunden. Das Denkmal besteht aus einem einfachen Stein mit einem Bronzerelief, und wurde im Auftrage der Genannten vom Bildhauer Charlemont ausgeführt.

III. Disposition der Räume.

Die Disposition von zusammengehörigen Krankenräumen kann im allgemeinen eine horizontale oder vertikale sein. Die erstere ist vorzu-

Fig. 8.



Isolierpavillon.

ziehen, wie das schon in der Einleitung ausgeführt wurde. Da die zu verbauende Grundfläche aber knapp zugemessen war, so mußten wir die vertikale Trennung der einzelnen Abteilungen wählen, und so kommt es.

daß die beiden Kreißzimmertrakte unmittelbar übereinander in den Geschoßen B und C und die beiden gynäkologischen Abteilungen mit den dazu gehörigen Operationstrakten ebenfalls übereinander in den Geschoßen C und D disponiert sind.

Eine weitere Frage bei dem Neubau einer Klinik ist die, ob es zweckmäßig sei, die Kranken in größeren oder kleineren Zimmern unterzubringen. Im allgemeinen sind sehr große Krankensäle nicht beliebt, weil ja jede Störung sich sofort der Gesamtheit der Insassen eines solchen Zimmers mitteilt. Auch ist die Möglichkeit eines öfteren Wechsels bei kleineren Zimmern leichter gegeben als bei großen Sälen, zu deren Füllung ebenso wie zur Entleerung 2 – 3 Tage notwendig sind. Bei sehr großem Materiale aber würde die Verteilung von Kranken in so großer Zahl auf kleine Zimmer einen ganz bedeutenden Aufwand an Wartepersonale erfordern und deshalb mußten wir auch beim Bau dieser Klinik im allgemeinen gerade solche Typen für 23—24 Pfleglinge wählen. Wir haben aber auch anderseits dafür gesorgt, daß bei jeder Krankenstation auch kleinere Isolierzimmer für 1, 2—3 Betten vorhanden sind, um unruhige, infektiöse, mit übelriechenden Krankheiten behaftete Patienten von den übrigen isolieren zu können. Außerdem ist das Isoliergebäude als solches für die Aufnahme von schweren infektiösen septischen Kranken mit eiternden oder jauchenden Prozessen in Aussicht genommen, so daß also die Isolierung nach den verschiedenen Abstufungen des Grades der Gefahr oder der Belästigung für die anderen Kranken möglich ist.

Außerdem ist diese Disposition der Räume in der Weise vorgenommen, daß alle Räume mit großem Parteienverkehr gleich beim Haupteingange und an die daselbst vorhandenen Stationen angegliedert sind, so das Ambulatorium, die Aufnahmszimmer und die Hörsäle. Ebenso ist auch das Studenteninternat im untersten Geschoße durch einen vollkommen separierten Eingang zugänglich, um die in diesem Trakte unvermeidliche Unruhe und fortwährende Bewegung für die Kranken nicht fühlbar werden zu lassen.

Die Schwangeren sind im westlichen Teile des Hauses, ebenfalls im untersten Geschoße untergebracht, um unter Tag bequem und auf dem kürzesten Wege, ohne erst andere Korridore oder Stiegenhäuser passieren zu müssen, in das Freie gelangen zu können.

So sind denn die Krankenräume derartig disponiert, daß sie für sich einzelne Stationen bilden, von denen noch später die Rede sein wird, und durch den Betrieb der übrigen Klinik möglichst wenig belästigt erscheinen, um so gewissermaßen die Vorteile zu genießen, welche ihnen zugekommen wären, wenn sie in einzelnen Pavillons untergebracht wären.

IV. Zahl der Betten.

Die Zahl der Betten beläuft sich auf 232 Betten für die geburtshilfliche und 58 Betten für die gynaekologische Station. Dazu kommen noch 12—18 Betten im Isolierpavillon. Vergleicht man die Zahl dieser Betten mit der im alten Hause, so erscheint sie auf den ersten Blick weit größer. Es würde also der gegen die Klinik oft erhobene Vorwurf, sie sei zu groß, zu Recht bestehen. Dem ist aber nicht so, wenn man die einzelnen Kategorien von Betten für sich betrachtet. In der alten Klinik waren die vorhandenen Betten ununterbrochen jahraus jahrein belegt, kaum einige Stunden waren nach dem Räumen des Zimmers die Betten frei. Zeiten, wo ein Zimmer 1—2 Tage leer gestanden, sind kaum in unserer Erinnerung. Die Idee, welche uns bei der Neugestaltung der Klinik leitete, war die, zunächst eine größere Anzahl von Isolierbetten zu schaffen, ferner die, sogenannte Wechselzimmer zu besitzen, d. h. Zimmer, welche, nachdem sie gereinigt worden, noch mindestens einige Tage zum Leerstehen und zur Lüftung zur Verfügung stehen. Für den regulären und ständigen Belag stehen uns in der neuen Klinik nicht mehr Betten zur Verfügung als in der alten. Dies mag folgende Tabelle zeigen:

Betten für	Alte Klinik	Neue Klinik
Schwangere	48	48
Kreißzimmer	14	13
Wöchnerinnen . . .	132	109
Gynäkologie	45	46

Es ergibt sich also, daß der regelrechte und normal dauernde Belag der neuen Klinik nicht größer ist als der der alten, da man doch die zahlreichen, nur für vorübergehende Fälle bestimmten Wechsel- und Isolierbetten nicht in den dauernden Belag einrechnen kann.

Außer diesen Betten stehen für die Pflegerinnen 38, für Ärzte 8 und für Praktikanten 24 Betten zur Verfügung.

V. Die einzelnen Stationen des Hauses nach Stockwerken; Bezeichnung der Stockwerke und der Zimmer.

Schon an früherer Stelle wurde erwähnt, daß wir die etwas komplizierte und vielleicht nicht ganz den Tatsachen entsprechende Bezeich-

nung der Geschoße seitens der Bauleitung als „Sockelgeschoß, Hochparterre, I. und II. Stock“ durch eine einfachere Bezeichnung der Stockwerke mit A, B, C, D ersetzt haben. Um in dem großen Hause die weitere Orientierung zu ermöglichen, wurden die einzelnen Räume, und zwar vom Südende des östlichen Flügels angefangen in jedem Stockwerke mit Ziffern bezeichnet, welche dem Stockwerkbuchstaben angehängt wurden. Nur die der Ambulanz, der wissenschaftlichen Forschung, dem Unterrichte, Operationszwecken und den Zwecken der Unterbringung von Ärzten gewidmeten Räume tragen keine derartigen Bezeichnungen.

Von diesen Gesichtspunkten aus trennen sich nun in den einzelnen Stockwerken gewisse Gruppen als Stationen naturgemäß voneinander. Wir wollen dieselben nach Stockwerken aufzählen.

Stockwerk A.

1. Die Räume für die Aufnahme und ambulatorische Behandlung. Dieselben bestehen aus einem Warteraum für Ambulante, einem Garderoberaum, einem Untersuchungs- und Behandlungsraum, sowie einem Aufnahms- und Untersuchungszimmer für Schwangere.

2. Gruppe des Studenteninternates. Sie trägt die Bezeichnung A_1—A_{13}.

3. Die Schwangerenabteilung A_{14}—A_{20}.

Stockwerk B.

4. Wöchnerinnenstation I mit 37 Betten und Nebenräumen, enthält die Krankenräume B_1—B_5.

5. Laboratoriumabteilung: 5 Laboratorien mit Waagzimmer und zwei Museen.

6. Kreißzimmertrakt I.

7. Wöchnerinnentrakt II mit 29 Betten, enthält die Zimmer B_6 und B_7.

8. Pflegerinnenstation mit den Zimmern B_8—B_{16}.

Stockwerk C.

9. Wöchnerinnenstation III mit 27 Betten, enthält die Krankenzimmer C_1—C_4.

10. Hörsaaltrakt mit Vorbereitungsraum, Narkoseraum, kleinem Museum, mit dem unteren Teile des großen Hörsaales, dem Arbeitszimmer des Vorstandes, dem Lesezimmer und Archiv und der Wohnung eines Assistenten.

11. Der Kreißzimmertrakt II mit dem Isolierzimmer C_5.

12. Die gynäkologische Abteilung I mit 29 Betten in den Krankenzimmern C_6—C_{10}.

13. Der gynäkologische Operationstrakt I.

Fig. 9.



Tagraum. Blick durch den Korridor des Kreißzimmertraktes C.

Stockwerk D.

14. Die Wöchnerinnenstation IV mit 28 Betten und den Zimmern D_1—D_4.

15. Die Assistentenwohnungen mit dem kleinen Hörsaale, der Garderobe für die Studenten und dem oberen Teile des großen Hörsaales.

16. Die Wöchnerinnenstation V mit 30 Betten enthält die Zimmer D_5—D_8.

17. Die gynäkologische Station II mit 29 Betten enthält die Zimmer D_9—D_{13} (Fig. 10).

18. Der gynäkologische Operationstrakt II.

Fig. 10.



Gynäkologisches Krankenzimmer.

Aufbau, Stockwerk E.

19. Das Institut für Photographie und Röntgenverfahren.

20. Das experimentell-pathologische Institut.

* * *

Durch 5 Treppen, die im Hause angebracht sind, ist es ermöglicht, daß jede Station einen separaten Zugang besitzt, ohne daß man andere Stationen passieren muß, um in eine bestimmte Station zu gelangen. Von diesen Treppen findet sich Treppe I an der Ostfläche des mittleren Flügels, Treppe II in der Nordwestecke des östlichen Hofes, Treppe III an der Südfläche des westlichen Flügels und Treppe IV in der Nordwestecke des mittleren Hofes. Treppe V führt vom Parterre bis auf das Dach unmittelbar gegenüber den Kreißzimmern.

Auf diese Weise werden zugänglich:
durch Treppe I die Stationen 1, 5, 10, 15 und 20.
durch Treppe II die Stationen 2, 4, 9, 14 und 16,
durch Treppe III die Stationen 3 und 7,
durch Treppe IV die Stationen 8, 12, 13, 17, 18 und 19.

Treppe V dient nur dem internen Gebrauche von der Station 3 Schwangerenabteilung zur Station 6 und 11 Kreißzimmertrakt.

Außer diesen Treppen haben wir im Hauptgebäude noch zwei Aufzüge, von denen der eine neben den Zimmern B_4, C_4, D_4 im östlichen Hofe gelegene von diesem aus durch eine Rampe zugänglich ist und den Verkehr hauptsächlich nach den beiden Kreißzimmertrakten auf B und C vermitteln soll, dann aber auch dazu bestimmt sein wird, die im Kreißzimmer entbundenen Wöchnerinnen in ihre Station zu überführen, falls diese nicht im selben Stockwerke liegt wie der Kreißzimmertrakt, auf dem sie die Entbindung durchgemacht haben.

Der zweite Aufzug ist in das Stiegenhaus der IV. Stiege eingebaut und wird wohl fast ausschließlich dem Verkehre der gynäkologischen Klinik dienen, soll aber außerdem auch dazu bestimmt sein, die Kranken des ganzen Hauses, wenn es notwendig ist, bis auf das Dach hinaufzubringen, da er im Aufbau E endigt.

Zu diesen im Hauptgebäude untergebrachten Stationen kommt als 21. Station die des Isolierpavillons mit 18 Betten und den entsprechenden Nebenräumen. Auch der Isolierpavillon hat einen Aufzug vom Kellergeschoße bis unter das Dach.

Das ärztliche Personal der Klinik besteht vorläufig aus dem Vorstande, 4 Assistenten der Klinik und einem Assistenten mit besonderer Zuteilung zu den Laboratorien, 4 Internärzten, welche im Hause wohnen, aber kein Gehalt beziehen, etwa 12 Externärzten, die nicht im Hause wohnen und nur im Dienstfalle die im Hause befindlichen Dienstzimmer für Ärzte benützen; 5 Hebammen und 38 Pflegerinnen. Nach dem ursprünglichen Antrage waren 48 Pflegerinnen verlangt; dieselben wurden aber auf 38 reduziert. Von diesen kommen je 4 auf jede der 4 dauernd belegten Wöchnerinnenstationen, wenn man die 5. als Wechselstation betrachtet, 3 auf die Kreißzimmerstation, je 4 auf jede der beiden gynäkologischen Stationen, 3 zusammen auf beide gynäkologischen Operationssäle, 3 auf das Ambulatorium, 2 auf die Schwangerenabteilung, 2 auf den Isolierpavillon und eine soll als Oberpflegerin die Überwachung der übrigen besorgen.

Außer diesem Personale sind der Klinik 10 Helferinnen für Reinigungszwecke zugeteilt, gegenüber 15, die wir ursprünglich verlangt haben.

VI. Beschreibung der einzelnen Räume mit ihren Einrichtungsgegenständen.

a) Die Einrichtung der Räume für Krankenpflege.

Portierzimmer. Dasselbe ist links von der Stiege I unmittelbar am Eingange gelegen und enthält außer Tisch, Sesseln, eine Bank, 4 Kästen für die Überkleider der im Hause verkehrenden, aber nicht daselbst

Fig. 11.



Ambulatorium.

wohnenden Ärzte und Hebammen und eine Reihe von Kleiderhaken für Besucher.

Das Wartezimmer des Ambulatorium ist mit einer entsprechenden Zahl von Sitzplätzen und Tischen versehen.

Die Garderobe zwischen Warteraum und Ambulanzraum enthält 11 Kabinen mit Spiegel, Bürste, Kamm, Kleiderhaken und Sessel für die Ambulanten.

Das Ambulatorium (Fig. 11) selbst ist durch Vorhänge in 9 einzelne Räume geteilt. 6 von den Räumen haben Untersuchungstische, kleine fahrbare Glastische für Instrumente, fahrbare Waschbecken, eiserne Stockerln,

Schemmel. Die übrigen haben Betten oder Divans. Alle 9 Abteilungen enthalten Schreibpulte. Außerdem befinden sich in diesem Raume ein fahrbarer Irrigator mit Kasten und ein Spirituswaschapparat.

Das Untersuchungszimmer der Schwangeren enthält 5 Betten, einen Tisch, einen Schreibtisch, einen fahrbaren Glastisch und einen Spirituswaschapparat.

In jedem Schwangerenzimmer befinden sich außer der entsprechenden Anzahl von Betten mit Eisennachtkästchen je nach der Größe des Zimmers 1—3 Tische und Sessel in der den Betten entsprechenden Zahl.



Fig. 12.



Wochenzimmer.

Die Wochenbettabteilungen (Fig. 12) enthalten in jedem Raume außer der entsprechenden Zahl von Betten und Nachtkästchen, Lehnstühle. Glas-Eisenkästen, Tische, Verbandtische, fahrbare Wäschetruhen, fahrbare Irrigatoren, Spirituswaschapparate, weiche Tische mit Linoleumbelag in entsprechender Zahl, Schreibtische, Bettischchen und die entsprechende Zahl von Sesseln. Außerdem haben die größeren der Wochenzimmer je einen Bettwagen zum Transport der Betten auf Rädern.

In derselben Weise ist auch die gynäkologische Abteilung ausgestattet.

Die Kreißzimmer (Fig. 13) enthalten außer der entsprechenden Zahl von Betten und offenen Nachtkästchen Eisen-Glaskästen, Tische, große Tische

ebenfalls aus Eisen und Glas, fahrbare Wäschetruhen, fahrbare Waschbecken, Lavoirständer, fahrbare Irrigateure, Spirituswaschapparate, Schreibpulte und Schreibtische und die entsprechende Zahl von Sesseln.

Die Bäder, 20 an der Zahl, enthalten 9 fahrbare und 15 feste Wannen; die ersteren aus Kupfer, die letzteren aus Gußeisen, innen emailliert, außen mit Öl gestrichen.

Jedes Dienstzimmer enthält 3 große Kästen mit schrägem Dach, ein Ruhebett, einen Tisch, Sessel und ein Medikamentenkästchen.

Fig. 13.



Kreißzimmer.

Die Räume für die Schmutzwäsche enthalten je zwei Waschbecken mit Wringmaschinen und ein Gestell auf Rädern zum Transport der schmutzigen Wäsche in verschlossenen Säcken.

Die Teeküchen haben Wandkästen, Hängekästen, Gasherde, Spültröge, fahrbare Tische auf Gummirollen zum Verteilen der Speisen in den Zimmern und je einen Eiskasten.

Die Aborte sind freistehend mit reichlicher Wasserspülung. Jeder Abortraum enthält eine Leibschüsselspülung, welche es ermöglicht, die benützte Leibschüssel in wenigen Augenblicken innen und außen vollständig zu reinigen.

Außerdem besitzt die Klinik im Raume C_2 eine Wärmekammer für schwache und frühgeborene Kinder (Couveuse) mit Doppeltür, Ven-

tilationseinrichtung für die Zuführung der Luft in den Heizraum, Röhren für die Ableitung der Rauchgase, Temperaturregulator nach Ehmann, Gasofenhygrostat für die Anfeuchtung der Kammerluft, Hygrometer Patent Lamprecht, Wickeltische, Säuglingsbetten und zwei Garnituren Säuglingsutensilien.

Die Sterilisation der Verbandstoffe wird in der Zentralsterilisation des Allgemeinen Krankenhauses besorgt. Sollte diese nicht ausreichen oder vorübergehend unbrauchbar sein, so ist — außerdem aber auch zu Unterrichtszwecken — die Reservesterilisation im westlichen Teile des westlichen Flügels auf A vorhanden. Dieselbe besitzt einen Dampfsterilisator von 50 *cm* innerem Durchmesser und 55 *cm* Tiefe, ein Büchsengestelle, einen Tisch auf Rädern und einen Hängekasten.

Die Einrichtung der Sterilisation (Fig. 14) in den Kreißzimmern und den gynäkologischen Operationstrakten sind nach unseren Vorschlägen von Ingenieur Ehmann in mustergültiger Weise ausgeführt worden und verdienen besondere Beachtung. Die sämtlichen Sterilisationseinrichtungen für Instrumente, Bürsten, Waschbecken sind in der Form des chemischen Herdes erbaut. Ein solcher chemischer Herd ist im wesentlichen ein Küchenherd mit eiserner Platte und darüber liegender Abzugskapelle, welche mit Glasschubern zur Vermeidung der Dampfausströmung versehen ist. Die Platte ist aus schwarzlackiertem Gußeisen. Diese Herde sind in zwei Ausführungen vorhanden: die eine Art ist längs einer Mauer aufgestellt und nur von einer Seite zugänglich; eine zweite Art, welche zwischen Operations- und Sterilisierraum zu stehen kommt, stellt gewissermaßen die Trennung zwischen diesen beiden Räumen dar. Beide Typen sind in unseren Operationsräumen zur Anwendung gekommen. Für den Instrumentensterilisator kommt überall nur die Type II in Betracht; dieselbe Type findet sich auch für alle anderen Apparate in den geburtshilflichen Operationsräumen, währenddem die erste Type für alle Apparate mit Ausnahme des Instrumentenkochapparates aus Raumrücksichten im gynäkologischen Operationssaale zur Ausführung gelangte. Die freistehenden Herde haben im Sterilisierungsraume in seinem unteren Teile die Zugangstür, im Operationssaale dagegen eine verkachelte Ziegelwand. Die Schuber sind mit Gegengewichten versehen und gleiten zwischen zwei Glasstangen.

Wir wollen nun die einzelnen Einrichtungsgegenstände, wie sie in den Operationssälen zur Verwendung gekommen sind, in möglichster Kürze beschreiben, wobei ich mich im wesentlichen an den uns vorliegenden Voranschlag von Ehmann halte.

In jedem Operationssaal befindet sich je ein Operationstisch mit Ölpumpe für Beckenhochlagerung (Fig. 15).

Fig. 14.



Sterilisationsanlage im gynäkologischen Operationssaale.

Instrumentensterilisator für Gasheizung. Derselbe besteht aus einer viereckigen Kupferwanne von 536 *mm* Länge, 326 *mm* Breite, 260 *mm*

Fig. 15.



Gynäkologischer Operationssaal mit abgeschlossenem Raum für die Zuschauer.

Höhe mit einer Wasserverschlußrinne als Dampfabschluß für den Deckel. Der letztere ist mit einem abnehmbaren Stangenscharnier versehen. Dieses Scharnier ist mit einem Tritthebel so verbunden, daß der Trittknopf des

Hebels durch einen schmalen Schlitz des Herdes herausragt. Nach Abnahme des Stangenscharniers ist die Kupferwanne vom Sterilisierraume, nach Fixierung des Stangenscharniers mittelst des Tritthebels vom Operationsraume aus zugänglich. Jeder Kupferkessel besitzt zwei Neusilbereinsätze von 500 *mm* Länge, 300 *mm* Breite und 52 *mm* Höhe. Der Boden des Einsatzes ist perforiert, die Seitenwände sind mit Schlitzen für die Einführung der Hähne ausgestattet. Zur Heizung dienen 3 Wobbebrenner. Ein dritter Hahn führt zu einer Dauerflamme. Die Dauerflamme soll fortwährend brennen. Je nach dem Bedarfe wird dann einer oder auch beide Hähne geöffnet. Das Brennen der Dauerflamme empfiehlt sich deshalb, weil dieselbe wenig Gas verbraucht und doch imstande ist, das Wasser auf einer ziemlich hohen Temperatur zu halten. Dadurch geht das Anheizen beim nächsten Gebrauch viel rascher vor sich.

Lavoirsterilisator. Derselbe besteht aus einem beiderseits verzinnten Kupferkessel von 42 *cm* Durchmesser mit Wasserverschlußrinne für den gewölbten Deckel, der mit einem starken Messingscharnier an dem Kessel befestigt ist. Im Innern des Kessels sind 3 Führungsstangen für die Waschbeeken angebracht, welche auf einem Metallkreuze ruhen. Im chemischen Herde steht der Apparat auf zwei glatten Schienen, und zwar im unteren Teile. Auf diesen Schienen wird er aus dem Herde herausgezogen und mittelst einer überschlagbaren Brücke auf das fahrbare, mit Tritthebelvorrichtung versehene Gestell gebracht. Die Waschbecken sind im Kessel dachförmig übereinander gelagert. Am Boden der Waschbecken ist ein Griff, der die wirklich sterile Entnahme desselben aus dem Kessel und das Einlegen des Waschbeckens in den Ständer ohne Verwendung der zweiten Hand gestattet. Der Lavoirständer hat einen massiven Dreifuß aus Gußeisen, dessen Füße auf originalamerikanischen Kugellagern ruhen. Auf diesem Fußteile befindet sich eine 50 *cm* lange Röhrenstange, die sich nach oben korbartig in 3 Arme teilt und in drei Ringsegmenten aus Messing endigt. Das auf diesem Ständer aufgesetzte Waschbecken wird nur von den 3 Ringsegmenten berührt. Der Ständer ist weiß lackiert, die Ringsegmente aus vernickeltem Messing. Die Tritthebelvorrichtung für den Lavoirsterilisator besteht aus einem 20 *cm* hohen Tischchen, dessen 4 Füße auf 8 großen Messingrädern mit Gummireifen stehen. Die Zugstange geht durch ein Eisenrohr zum Zughebel.

Bürstensterilisator. Derselbe besteht aus einem Kochgefäße von 40 *cm* Durchmesser und 20 *cm* Höhe aus gehämmertem Kupfer mit Wasserverschlußrinne; ist innen und außen verzinnt. Der Bürstensterilisator wird auf dem Gasrechaud, welcher im chemischen Herde über dem Lavoirsterilisator angebracht ist, aufgestellt. Die Tritthebelvorrichtung für den Bürstensterilisator besteht aus einem Tischchen von 60 *cm* Höhe, dessen

3 gebogene Füße auf 8 *cm* großen, mit Gummireifen versehenen Messingrädern stehen. Die Tritthebelvorrichtung ist der Trittvorrichtung für den Lavoirsterilisator gleich.

Salzwassersterilisator. Der Salzwassersterilisator besteht aus einem aus gehämmertem Kupferblech hergestellten Kessel, in dem die mit Salzwasser gefüllte Ewaldkanne im Wasserbade samt Inhalt sterilisiert wird. Für jeden Herd sind 3—4 solche Kannen berechnet.

Die Gasrechauds bestehen aus einer Anordnung von Brennern und Stützen für die Gefäße. Auf den gußeisernen Herdplatten befinden sich


Fig. 16.



Geburtshilflicher Operationssaal. Blick auf die Sterilisationsanlage.

4 Wobbebrenner mit radial angeordneten Stehbolzenreihen, die zur Aufnahme verschieden großer Gefäße dienen. Die Anordnung der Brenner ist dieselbe wie beim Instrumentensterilisator. Diese Anwendung der Gasrechauds hat den Vorzug vollständiger Glattheit und Einfachheit in der Konstruktion und gestattet eine rasche und gründliche Reinigung.

Instrumentenschränke. Die Instrumentenschränke in den Operationsräumen, bzw. den Sterilisierräumen finden sich zwischen den zwei Wänden, welche schon zur Aufnahme des chemischen Herdes dienten (Fig. 16). Sie sind demnach entweder von beiden Seiten oder nur von einer Seite zugänglich. Der Verschluß erfolgt durch Türen aus starken Solintafeln in eisernen Rahmen. Die Schlösser sind aus Messing mit Oliven, vernickelt.

Die zwei Seitenwände, der Boden und die Decke und bei nicht durchgehenden Kästen auch die Rückenwand sind mit Kacheln verkleidet. Vernickelte Messingschienen dienen zur Auflage von 3 Platten aus Spiegelglas. 2 Hakenleisten aus vernickeltem Messing quer durch den Kasten dienen zum Aufhängen der Instrumente.

Büchsenschrank. Derselbe ist in dem chemischen Herde mit dem Instrumentenschranke symmetrisch eingebaut, genau wie dieser ausgeführt, nur enthält er an Stelle der Spiegelglasfächer solche aus Holzleisten.

Instrumententisch. Derselbe ist aus Messing verfertigt, 100 *cm* hoch, 62 *cm* lang, 52 *cm* breit und mit seitlich aufschlagbarem Rahmen versehen. 10 *cm* unterhalb des Tisches ist eine mit Neusilberblech überkleidete Tropftasse aus Flacheisen angebracht, in welche die Instrumente abtropfen. 50 *cm* unter dieser befindet sich ein Fach zum Ablegen der gebrauchten Instrumente und zum Aufstellen von für die Operation nötigen Gegenständen. Die Rahmen des Tisches sind für die Aufnahme der Neusilbereinsätze des Instrumentensterilisators bestimmt.

Kästen im Sterilisationsraume. Die Kästen im Anschlusse an den Herd im gynäkologischen Operationssaale und an der gegenüberstehenden Wand im Sterilisationsraume des geburtshilflichen Operationssaales ruhen auf Betonsockeln, sind doppeltürig, haben im Innern Fächer auf Zahnleisten zur Aufnahme der Reservebüchsen mit sterilen Verbandstoffen. Außerdem finden sich in den Sterilisierräumen auch noch Kästen zur Aufnahme von rohen Verbandstoffen, die auf einem geeigneten Kastentische zugeschnitten, gezählt und in die Büchsen eingelegt werden.

Außerdem befindet sich im Sterilisationsraume neben dem geburtshilflichen Operationszimmer noch ein Hängekasten mit schrägem Dache, abgerundeten Ecken und Kanten mit 2 Fächern für Medikamente.

b) Die Einrichtung der Unterrichtsräume.

Hörsaal. Der Hörsaal hat im allgemeinen eine Breite von 16·20 *m*, eine Tiefe von 12 *m*, eine Höhe von 9·18 *m*. Derselbe ist durch 7 Fenster von 7·75 *m* Höhe und 3·50—4 *m* Breite erhellt (vergl. Fig. 25 am Schlusse des Heftes). Von den Fenstern gehen zwei nach Süden, eines nach Südwesten, eines nach Westen, eines nach Nordwesten und zwei nach Norden. Nach Osten findet sich nur die Wand von 16·20 *m*. Im unteren Teile des Hörsaales befinden sich zwei Eingänge, u. zw. aus dem Vorbereitungsraum und dem Narkoseraum, im oberen Teile zwei Eingänge aus dem Garderoberaum. Das Amphitheater besteht aus steil übereinander angeordneten Bänken in vollständiger Eisenkonstruktion. Nur die Sitzflächen sind aus Holz, durchbrochen, und die schmalen Schreibpulte tragen Linoleumbelag. Die Eisenkonstruktion ist vollständig durch-

Fig. 17.



Hörsaal. Ausschnitt in der Mitte des Auditoriums.

sichtig, von allen Seiten zugänglich, leicht zu reinigen. Das Amphitheater enthält in der Mitte in der Richtung von Ost nach West, zu dem großen direkt nach Westen gekehrten 4 *m* breiten Fenster einen vollständig vom Boden bis zur Decke reichenden, unmittelbar am Fenster 4 *m* breiten

Ausschnitt, der sich bis zur Höhe der ersten Bankreihe auf $2^1/_2$ *m* verjüngt. Der Zweck dieses Ausschnittes (Fig. 17) ist der, dem Lichte in horizontaler Richtung Zutritt zu gestatten, was für gynäkologische Demonstrationen und geburtshilfliche Operationen unbedingtes Erfordernis ist. Es gehen dabei allerdings die für andere Zwecke besten Plätze gerade in der Mitte verloren, aber bei geburtshilflichen Operationen und gynäkologischen Demonstrationen nimmt diesen Raum gerade der Operateur ein und können die Zuschauer doch nur von beiden Seiten über die Schultern desselben hinweg das Operationsfeld beschauen. Dieser Ausschnitt dient auch zur Aufnahme des Projektionsapparates mit Epi- und Diaskop. Die für die

Fig. 18.



Hörsaal. Ganze Breite des Auditoriums.

Projektion bestimmten Bilder sind in einem auf eisernen Trägern hängenden Kasten rechts vom großen westlichen Fenster untergebracht, nach bestimmten Gruppen geordnet und können mit Zuhilfenahme eines Index leicht aus dem Kasten entnommen und in den Projektionsapparat eingelegt werden.

Die Anordnung des gesamten Amphitheaters (Fig. 18) ist eine derartige, daß der Blick der Zuschauer gegen die östliche Wand des Hörsaales gerichtet ist, welche keine Fenster enthält, so daß also die bei anderen Hörsälen mitunter unangenehm empfundene Blendung vollkommen in Wegfall kommt.

Jedes dieser großen 7 Fenster ist durch Vorhänge aus starker Segelleinwand, die nach innen weiß gestrichen sind, für das Eindringen des Tageslichtes vollständig verschließbar. Der Antrieb dieser kolossalen Vorhänge erfolgt von unten nach oben durch in die Parapete der Fenster eingebaute Elektromotoren, welche von einem an der östlichen Wand des Hörsaales befindlichen Schaltbrette aus in den Strom ein- und ausgeschaltet werden können. Jeder Vorhang ist für sich ein- und ausschaltbar, kann in jeder beliebigen Höhe aufgehalten werden. Durch eine Stange, welche die sämtlichen 7 Einschaltvorrichtungen zusammenfaßt, ist es ermöglicht, auch die sämtlichen Vorhänge auf einmal in Bewegung zu

Fig. 19.



Hörsaaldecke.

setzen. Die Verfinsterung des Hörsaales geschieht zum Teil zur Abhaltung lästigen Sonnenlichtes von Süden oder von Westen her, dann zum Zwecke der Demonstrationen mit dem Projektionsapparate und endlich bei Vorlesungen zur Nachtzeit.

Die Beleuchtung des Hörsaales (Fig. 19) erfolgt durch 6 Luster, deren jeder zwölf 50kerzige Wolframlampen System Kuzel enthält. Unter jedem Luster befindet sich eine flache Glasplatte zur Aufnahme von Glassplittern im Falle des Berstens einer Lampe. Jeder der Luster hängt an einem Drahtseile und kann von dem im Stockwerke *D* befindlichen Garderoberaum aus herabgelassen und aufgezogen werden. Die Projektion der episkopi-

Fig. 20.



Hörsaal. Transparente Tafel. Schaltbrett und Waschapparate.

schen und diaskopischen Bilder erfolgt auf der großen, glatt geschliffenen weißen östlichen Wand des Hörsaales gegenüber dem Amphitheater (Fig. 20). Darunter bleibt ein genügend großer Raum zur Aufnahme einer Vertiefung in der Wand, in der sich acht 50kerzige Glühlampen befinden, und welche Nische nach vorn durch eine matte Glastafel verschlossen ist. Die Glastafel dient als Schreibtafel im auffallenden und durchfallenden Lichte; über derselben können Papptafeln auf Haken aufgehängt werden, ebenso aber auch transparente Bilder demonstriert werden, so daß diese Tafel gleichzeitig auch als Schaukasten dient.

Im Hörsale finden sich ebenfalls an der östlichen Wand neben den beiden entsprechenden Fenstern je 3 Waschbecken mit kaltem und warmem Wasser, außerdem 4 Hydranten zum Bespülen des mit Metlacherplatten belegten Bodens und der Bankkonstruktion.

Außerdem finden sich im Hörsaale zwei fahrbare Kastentische aus Eichenholz mit Fächern für die Aufnahme der Wandtafeln, u. zw. so, daß dieselben geordnet in dem Kasten liegen und jede Tafel, durch eine Nummer bezeichnet, ihren bestimmten Platz hat. An der Innenfläche der Türe ist der Index der im betreffenden Fache untergebrachten Tafeln befestigt. Die Fächer sind teils vertikal gestellt für die Aufnahme mehrerer Tafeln, teils schräg gestellt für die Aufnahme einzelner, und enthält auch sogenannte Notenfächer, an einem horizontalen Scharnier drehbare Fächer, wieder für mehrere Tafeln bestimmt.

Außerdem finden sich in dem Tische einzelne Läden für kleinere Bilder und Atlanten.

Als Nebenraum des Hörsaales dient der Vorbereitungsraum für die Aufnahme der in der Vorlesung zu demonstrierenden Kranken, ein Narkoseraum und ein Musealraum (Fig. 21) mit hohen Kästen für zu Vorlesungszwecken bestimmten Präparaten, Instrumenten, Apparaten und sonstigen Vorlesungsbehelfen. Alle diese Behelfe können aus dem Museum auf Tischen mit Gummirädern in den Hörsaal gebracht werden.

Der Zugang zum Hörsaale ist für den Vortragenden, die Ärzte der Anstalt und für die Kranken im Stockwerke C, für die Studierenden im Stockwerke D. Daselbst gelangt man aus dem Stiegenhause zunächst in einen 16 *m* langen und $4^1/_4$ *m* breiten Garderoberaum, in dem sich an drehbaren eisernen Stützen 200 Haken für Mäntel und Hüte befinden. Unter jedem Haken hängt eine etwa meterlange eiserne Kette herab, welche durch den Ärmel des am Haken hängenden Rockes durchgesteckt und durch ein Sicherheitsschloß in sich geschlossen, das Entfernen des Rockes durch unbefugte Hände verhindert.

Ebenfalls auf D, sowohl vom Stiegenhause als auch von dem eben beschriebenen Garderoberaum zugänglich, befindet sich der kleine Hörsaal

Fig. 21.



Museum.

oder das Kurszimmer. Dasselbe ist bestimmt für Vorlesungen für ein kleineres Auditorium, für Kurse von Assistenten oder Dozenten und hält 6·80 : 9·00 *m* im Quadrat.

Als sonstige Unterrichtsräume sind zu bezeichnen der Archiv- und Bibliotheksraum im Stockwerke C und das Studenteninternat im Stockwerke A. Für jeden Studierenden steht daselbst ein Bett mit Nachtkästchen, ein Tisch und ein Wandkasten zur Verfügung, der in einfacher Weise durch dasselbe amerikanische Sicherheitsschloß, das der Student im Garderoberaum vor dem Hörsaale zur Sicherung seines Überrockes verwendet, hier im Studenteninternat zum Verschlusse seines Kleider- und Wäschekastens zur Anwendung bringen kann.

C. Die Einrichtung der Räume für wissenschaftliche Forschung.

Zur wissenschaftlichen Forschung besitzt die Klinik Laboratorien, Musealräume, Räume für Röntgenverfahren und Photographie und Räume für Tierexperimente (experimentell-pathologische Abteilung).

Die Laboratorien sind im Stockwerke B über dem Ambulatorium und unter dem Hörsaale untergebracht und nehmen dieselbe Bodenfläche wie die eben genannten Räume ein. Wir besitzen je ein Laboratorium für histologische, chemische und bakteriologische Arbeiten, ein Laboratorium für den Assistenten, für den Diener, ein Wagzimmer mit verschiedenen Präzisionsinstrumenten im Stockwerke B und außerdem ein Laboratorium für den Vorstand im Stockwerke C.

Auch die Laboratorien wurden nach den Angaben des Ingenieurs Ehmann hergestellt. Die Grundsätze, welche Ehmann bezüglich der Laboratorien aufstellte, gebe ich im Folgenden in kurzem Auszuge wieder: Die wichtigste Grundbedingung zum gedeihlichen Arbeiten in einem solchen Laboratorium ist Reinlichkeit. Die Reinhaltung ist um so leichter möglich, je weniger Arbeitszeit dazu erforderlich ist und je leichter sich die Kontrolle gestaltet. Deshalb ist der Fußboden mit Metlacherplatten belegt, die Wände mit Fliesen bis in die Höhe von 1·3 *m*, aber ohne vorstehende Gesimsleisten. Die Möbel stehen nirgends direkt auf dem Fußboden; Fenstertische und Tische längs der Wände, ebenso auch die Mitteltische ruhen auf Betonsockeln von 5 *cm* Höhe. Diese Sockel verhindern, daß Flüssigkeiten gelegentlich der Reinigung, aber auch brennbare oder infizierte Flüssigkeiten bei den Arbeiten unter den Tisch treten können. So sind alle größeren Kästen und auch die chemischen Herde auf Betonsockel gestellt. Das Zusammenstoßen der Wände und der Betonsockel mit dem Fußboden geschieht in runder Kehlung. Die Möbel sind möglichst glatt, ohne Verzierung, Ecken und Kanten abgerundet. Lackanstrich in hellen Farben muß in Laboratorien blei- und eisenfrei sein. Alle Möbel, welche nicht durch ihre Schwere für die Aufstellung auf den Fußboden angewiesen sind, sind durch Mauerhaken an der Wand aufgehängt. Die Tische erhalten harten Belag. Das Beste hiezu ist Lava. Wegen der Kostspielig-

keit mußten wir vorzugsweise Eichenholz wählen. Einzelne Tische sind mit Blechplatten bedeckt.

Eine gewisse Gefahr für die Einrichtungsgegenstände, besonders für metallene, sind die Säuredämpfe. Deshalb sollen solche Gefäße nicht im Laboratorium selbst aufbewahrt werden, außer in kleinen Quantitäten oder in Kästen mit besonderer Ventilation. Außer den Säuren wirken aber auch die Verbrennungsgase zerstörend auf die Materialien, besonders auf metallene Gegenstände. Waagen, Mikroskope, Mikrotome müssen deshalb überhaupt aus dem Laboratorium in eigene Räume verlegt werden. Um aber die Verbrennungsgase bei den Brutkästen, die im Laboratorium selbst ihre Aufstellung finden müssen, unschädlich zu machen, sind alle derartigen Apparate in sogenannten chemischen Herden eingestellt. Dieselben haben einen Überkasten, der gegen die Räume abgeschlossen, alle Rauchgase zum Abzuge bringt. Um bei diesen Überkästen die obere horizontale Fläche zu vermeiden, haben sich vertikale Wände aus der Verlängerung der vorderen Fläche bis zur Decke bewährt. Alle Gegenstände, welche durch starken Gebrauch leicht abgerissen oder abgestoßen werden, wie hölzerne Tischplatten, Stühle und Stockerl werden deshalb nicht gestrichen, sondern aus Eichenholz angefertigt und mit Naturlack überzogen.

Zur Aufbewahrung aller Chemikalien in größerer Menge dienen Kästen außerhalb des Laboratoriums, so daß also anschließend an die eigentlichen Laboratoriumsräume Musealräume dienen, in denen auch die im Laboratorium zu verarbeitenden Präparate aufgestellt werden.

Wir kommen nun zur Beschreibung der wichtigsten in den Laboratorien aufgestellten Gegenstände und beginnen mit den chemischen Herden, von denen sich in jedem der 5 Laboratoriumsräume je zwei befinden. Die in der Höhe von 90 *cm* liegende Herdfläche besteht aus T-Eisen mit Füllungen aus Dachziegel, auf welchen eine Lage von in Beton gebetteten Kacheln kommt. Die Herdbrustseite ist aus einem 13 *cm* breiten, 4 *cm* dicken imprägnierten Eichenrahmen gefertigt. Die Arbeitsräume in den chemischen Herden haben 200 *cm* hohe Schuber aus hartem Holz mit Glasfüllungen, welche auf dicken Glasröhren laufen. Die den Herd begrenzenden Wandflächen sind vom Boden aus bis zu einer Höhe von 1 *m* über die Brustleiste mit Kacheln überkleidet. Über dem Arbeitsraume befindet sich eine mit Eternitschiefer bekleidete Holzverschalung, welche bis an die Decke reicht und einen Abzugsraum für die aufsteigenden Gase und Dämpfe bildet.

Im Laboratorium des Vorstandes ist der chemische Herd in der Ausführung und Form den anderen Laboratorienherden gleich, jedoch ist die bis zur Decke führende Korksteinwand weggelassen, um den Luft-

raum des ohnehin nicht sehr großen Raumes nicht noch mehr zu verringern.

Brutschrank. Der Brutschrank ist ein doppelwandiger Kupferkasten aus elektrolytisch reinem Walzblech mit gewellten Innenwänden. Er ist verschlossen durch eine Türe aus Holz mit Glasfüllung; außerdem durch eine äußere Tür ohne Glas, aus Holz mit doppelten Eternitschieferplatten.

Die Gasleitungsröhren sind aus Messing, nicht mit Schläuchen. Mittelst einer Mikroschraube am Regulator kann die Temperatur des Schrankes leicht und präzis eingestellt werden.

In ähnlicher Weise ist auch der Paraffinschrank konstruiert.

Brutkasten. Im bakteriologischen Laboratorium, in welchem mehrere Herren arbeiten, ist an Stelle mehrerer kleiner Brutschränke ein Brutkasten in größeren Dimensionen zur Aufstellung gebracht. Der Brutkasten ist aus imprägniertem Holz und die Füllung aus Gußglasplatten; der Innenraum aus Holzrahmen mit gewellten Kupferblechfüllungen hergestellt.

Gelatinschrank. Derselbe ist in Konstruktion und Ausführung dem Brutkasten gleich, enthält aber außerdem unter der Decke des Außenkastens eine Kühlschlange, um auch in den Sommermonaten die gewünschte Temperatur von 20° C zu erzielen. Bei allen diesen Apparaten findet sich ein Druckregulator für Gas, der bei jeder Apparatengruppe wiederholt zur Aufstellung gebracht wurde. Derselbe gestattet die Einstellung auf jeden Millimeter Gasdruck.

Heißluftsterilisator. Derselbe ist aus Bessemer-Stahlblech doppelwandig konstruiert; der benützbare Innenraum 46 *cm* hoch, 46 *cm* breit und 27 *cm* tief.

Dampfsterilisator. Derselbe besteht aus einem Kessel aus elektrolytisch reinem Kupferwalzblech, hat einen benützbaren Innenraum von 33 *cm* Durchmesser, 53 *cm* Tiefe. Die ganze Tiefe des Kessels beträgt 77 *cm*. Die Haube des Sterilisators ist konisch und so gebaut, daß das Kondenswasser in die Wasserverschlußrinne und nicht in den Sterilisationsraum abtropft. Auf diese Art wird die Wasserverschlußrinne auch automatisch gefüllt und wird auf diese Weise das seitliche Austreten des Dampfes verhindert. Der innere Rand der Wasserverschlußrinne ist tiefer als der äußere gelegen, damit bei Überfüllung der Rinne das Wasser nicht aus, sondern längs der inneren Wandung zum Dampfentwickler abläuft. Die konische Haube besitzt einen Gußring, in welchem eine Kette mit Gegengewicht und Rolle angebracht ist, so daß die Haube beim Öffnen in jeder beliebigen Lage hochgestellt werden kann.

Mitteltisch. In jedem der 5 Laboratorien sowie im Laboratorium des Vorstandes befindet sich ein Mitteltisch, und zwar in zwei Größen je

nach der Größe des Raumes, die größeren von 3 : 1 *m*, die kleineren von 2 : 1 *m*. An den beiden Längsseiten befinden sich 5 Laden. Die Tische stehen auf zwei Betonsockeln. Die Platte ist im bakteriologischen Laboratorium mit 1 *mm* starkem Zinkblech überzogen. Der Rand des Zinkblechs ist mit einem 5 *mm* hohen Wulst mit Drahteinlagen versehen, um das Abtropfen von Wasser zu verhindern. In allen anderen Laboratorien trägt der Mitteltisch eine 25 *mm* starke Platte aus imprägnierter slawonischer Eiche. An den Stirnseiten der Tische ist je eine Waschmuschel angebracht, ferner Wasserleitungsständer mit halbzölligem Auslaufsventil und zwei seitlichen ¹/₄zölligen Durchgangsventilen mit Holländer und Lötansatz. Ferner mündet auf jeder Tischplatte eine größere Zahl von Gasauslässen.

In jedem der Laboratorien finden sich ferner Fenstertische mit Laden, die auf U-förmigen Eisenstützen in der Höhe des Fensterbrettes montiert sind, so daß die Kacheln des Fensterbrettes mit den Eichenplatten der Fenstertische eine Ebene bilden. Die Fuge beim Zusammenstoßen ist mit Kitt ausgefüllt.

Oberkästen zum Hängen, 100 *cm* breit, 35 *cm* tief mit schrägem Dache, an der Rückwand mit Mauerschrauben befestigt und im Innern mit Zahnleisten versehen, zur Aufnahme von Fächern finden sich ebenfalls in allen Laboratorien in entsprechender Zahl. Alle Kanten dieser Kästen sind stark abgerundet, ebenso die Kanten des Daches. Die Seitenwände und Türflügel sind vollkommen flach, ohne Füllungen, um jede Staubablagerung zu verhindern.

Wandtische aus Buchenholz mit Platten aus imprägnierter Eiche mit 3—4 Läden und einer Sitznische unterhalb der mittleren Lade dienen zum Aufstellen von Geräten und zur Vornahme kleiner Handgriffe. Diese Tische sind in der Höhe der Lade mit zwei Mauerschrauben an der Wand befestigt und tragen an der unteren Seite beiderseits einen Fuß aus einzölligem Glasrohr.

In ähnlicher Weise sind auch die Schreibtische gearbeitet und befestigt, nur tragen sie außer einer Eichenumrahmung einen Überzug von Linoleum.

Ähnlich wie die Oberkästen sind auch die Bücherregale verfertigt, nur tragen die Türen Doppelsolinglas.

Zu beiden Seiten der Waschmuscheln im Laboratorium des Dieners finden sich zwei Holztröge mit Zinkblechauskleidung auf zwei U-förmigen Stützen. In denselben befinden sich imprägnierte Holzstäbe rostartig angeordnet. Die Tröge haben eine Ablaufsöffnung für das Tropfwasser der gewaschenen Gefäße.

An der Wand über diesen Trögen finden sich Trockenstäbe in drei übereinander liegenden Reihen von 30 : 30 *cm* Entfernung.

Der Titriertisch im chemischen Laboratorium ist als Wandtisch konstruiert; 120 *cm* über der Tischplatte aus Lava befindet sich die Titrierflasche auf lackierten Eisenkonsolen. 20 *cm* tiefer ist eine 20 *mm* starke Glasstange 30 *cm* von der Wand entfernt, von zwei Metallstützen gehalten, angebracht; endlich 40 *cm* über der Tischfläche eine 7—8 *mm* starke Spiegelglasscheibe mit abgerundeten Ecken und Kanten auf U-förmigen Eisenstützen ruhend, welche zur Unterbringung von Flaschen mit den Indikatoren dient.

Flüssigkeiten, welche stets in größerer Menge vorhanden sein müssen, wie Alkohol und Xylol, destilliertes Wasser, befinden sich in Flaschen von 10 *l* Inhalt, die an leicht zugänglichen Stellen der Wand auf Eisenkonsolen mit federnden Klammern ruhen. Die Flaschen haben einen Tubus am Boden mit Hartgummiauslaufhahn und einer Hartgummikappe. Die Konsolen tragen als Schutz gegen Rost eine blanke Verzinnung.

Tische auf Rädern dienen zum Transport größerer Gegenstände aus dem Museum in die Laboratorien und aus den einzelnen Laboratoriumsräumen in andere. Sie tragen oben eine Tischplatte von 60 : 40 *cm*. Diese Platte ruht in einem Rahmen von 25 *mm* starken Eisenrohren und besteht aus starkem Zinkblech. Ebenso ist der Zwischenboden mit Zinkblech überzogen. Die Füße ruhen auf Rollen aus Messing mit Gummireifen.

Zur übersichtlichen Aufstellung der notwendigen Reagentien über den Arbeitsplätzen dienen 12—15 *cm* breite, nach Bedarf verschieden lange Fächer aus 8 *mm* starkem Spiegelglas, auf Metallstützen ruhend, die auf Metallzahnleisten verstellbar, an der Wand angebracht sind. Eine Schulmeistersche Zentrifuge, ein Mueneckesches Wasserstrahlgebläse, eine Fleischpresse und eine Fleischhackmaschine, sowie mehrere Körtingsche Pumpen vervollständigen das Instrumentarium dieses Laboratoriums.

Im Wagzimmer findet sich eine analytische Wage für eine Belastung von 200 *g* bei einer garantierten Empfindlichkeit von 0·1 *mg* mit Schalen und Balkenarretierung. Ferner eine Tarawage mit durchbrochenem Messingbalken, Messingsäulen, Tragkraft 5 *kg*, Empfindlichkeit 0·1 *mg* mit Balkenarretierung und dazu die entsprechenden Gewichtssätze. Weiters findet sich hier eine Buchnersche Presse, eine große Luftpumpe mit Glocke, ein Schüttelapparat System Schulmeister, ein Reichertsches Kohlensäure-Gefriermikrotom und diverse kleine Präzisionsinstrumente.

Diese Wagen ruhen, um sie erschütterungsfrei aufstellen zu können, auf schweren gußeisernen Konsolen, die an einer starken Mauer mittelst Schraubenbolzen befestigt sind. Als Platte dient eine 3 *cm* starke Karraramarmorplatte. Eine solche hat den Vorteil gegenüber einer Holzplatte, daß sie sich nicht verzieht und daher die zeitraubende und schwierige Justierung der Wage dauernd erhalten bleibt.

Endlich wären auch noch die Reitstockerl für mikroskopische Zwecke zu erwähnen, welche 60 *cm* hoch, aus Eichenholz hergestellt sind. Die Sitzplatte ist 5—6 *cm* stark, damit die Kanten die nötige Rundung erhalten. Die Stockerl ruhen auf drei Füßen mit zwei horizontalen Versteifungsstäben. Die Wahl von Eichenholz für diese Möbel ist vielleicht der einzige Luxus, der in diesem Laboratorium zu finden ist.

Institut für Röntgen- und Photographie. Dasselbe befindet sich im Aufbau des westlichen Flügels. Die einzelnen Räume sind bereits unter II angeführt. Das Röntgenzimmer ist mit einem Funkeninduktor von 50 *cm* Funkenlänge ohne Kondensator für sechsfache Abstufung System Reiniger, einem elektrolytischen Wehneltunterbrecher mit drei Stiften und einem Regulierapparat nach Dr. Walter sowie allen den notwendigen sonstigen Apparaten und Utensilien ausgestattet.

Das photographische Atelier hat einen Apparat mit Görzanastigmat Serie III, Nr. IV, einen Vergrößerungsapparat, einen Plattenschaukasten, einen elektrischen Plattentrockner, ein Metronom für Zeitmessung bei Entwicklung von Autochromplatten, eine Osmilampe sowie die üblichen Hilfsinstrumente für die Entwicklung von belichteten Platten, ferner einen Apparat für Mikrophotographie System Zeiss.

Für die Ausstattung des experimentell-pathologischen Institutes waren außer einer größeren Zahl von Tierställen aus Draht größtenteils ältere Möbel und Tische aus dem Inventar der alten Klinik in Aussicht genommen. In letzter Zeit wurde ein Zimmer als aseptisches Operationslokal mit Operationstisch, Wasch- und Sterilisieranlagen, Instrumentenkasten, Irrigator und Instrumentiertisch eingerichtet. Die Tierställe wurden laut spezieller Angabe durchwegs mit separat entleerbarem Untersatz versehen, den Bedürfnissen der absolut rein zu erhaltenden Klinik Rechnung tragend, wodurch die Tierräume auch bei starker Benützung nie unsaubere Fußböden aufweisen.


KAISERL · KÖNIGL ·
ALLGEMEINES KRANKENHAUS WIEN
SALUTI ET SOLATIO AEGRORUM
N° 492.a
Frauenklinik Schauta
Sockel Geschoss
Tagraum
Schwangere
Schwangere
Zeitküche
Vorgezin.
Magazin
Magazin
Wagen
Wagen
Schwangere
Tagraum
Bad
Aufnahmszimmer für Schwangere
Zimmer des Vorstandes
Wärteraum für Ambulante
Entkleidung
Tagraum
Bad
1 Student
3 Studenten
6 Studenten

Fig. 22.

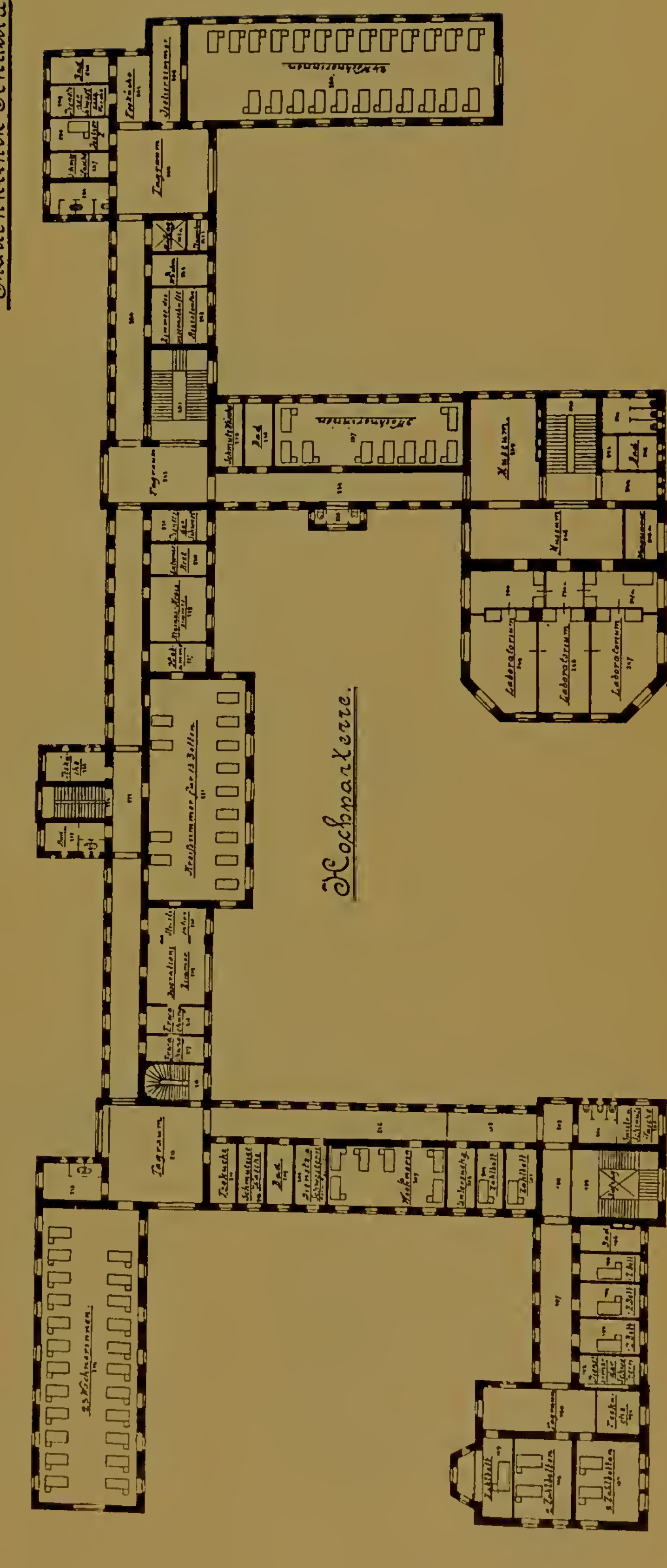

N° 493. a
Frauenklinik Schauta
KAISERL · KÖNIGL ·
ALLGEMEINES KRANKENHAUS WIEN
„SALUTI · ET SOLATIO AEGRORUM"
Tagraum
Museum
Laboratorium
Bad

Fig. 23.

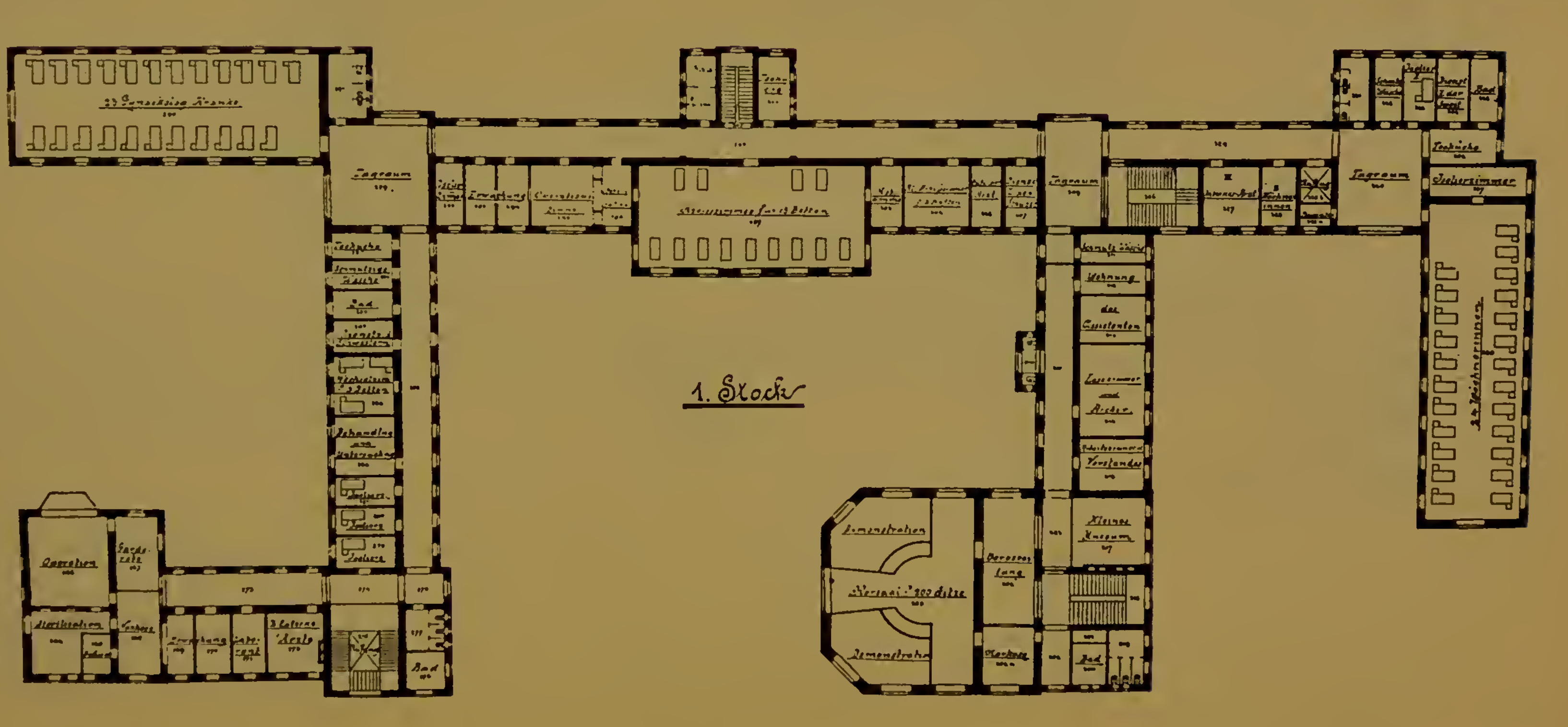

KAISERL · KÖNIGL ·
ALLGEMEINES KRANKENHAUS WIEN
SALUTI ET SOLATIO AEGRORUM
N° 494.a
Frauenklinik Schauta
1. Stock
Tagraum
Tagraum
Tagraum
Tagraum
Operation
Bad
Bad
Demonstration
Demonstration

Fig. 24.

Fig. 25.

KAISERL. KÖNIGL.
ALLGEMEINES KRANKENHAUS WIEN
– SALUTI ET SOLATIO AEGRORUM –
No 495.a
Frauenklinik Schauta
2. Stock
Tagraum
Tagraum
Tagraum
Operation
Garderobe
Hörsaal für 300 Sitzpl.
Garderobe
Kurszimmer
Bad
Bad

Fig. 26.

KAISERL · KÖNIGL
ALLGEMEINES KRANKENHAUS WIEN
SALUTI ET SOLATIO AEGRORUM
N° 793.
Frauenklinik Schauta
Dachboden
Isolierpavillon.
I. Stock.





